

1986

WOUT ÀYI

univers științific

STIINȚA CA...

femina

COPILUL NOSTRU

CRUCEA ROȘIE

PLANTELE MEDICINALE

TINERETUL

alimentație științifică

profamilia

ENIGMA

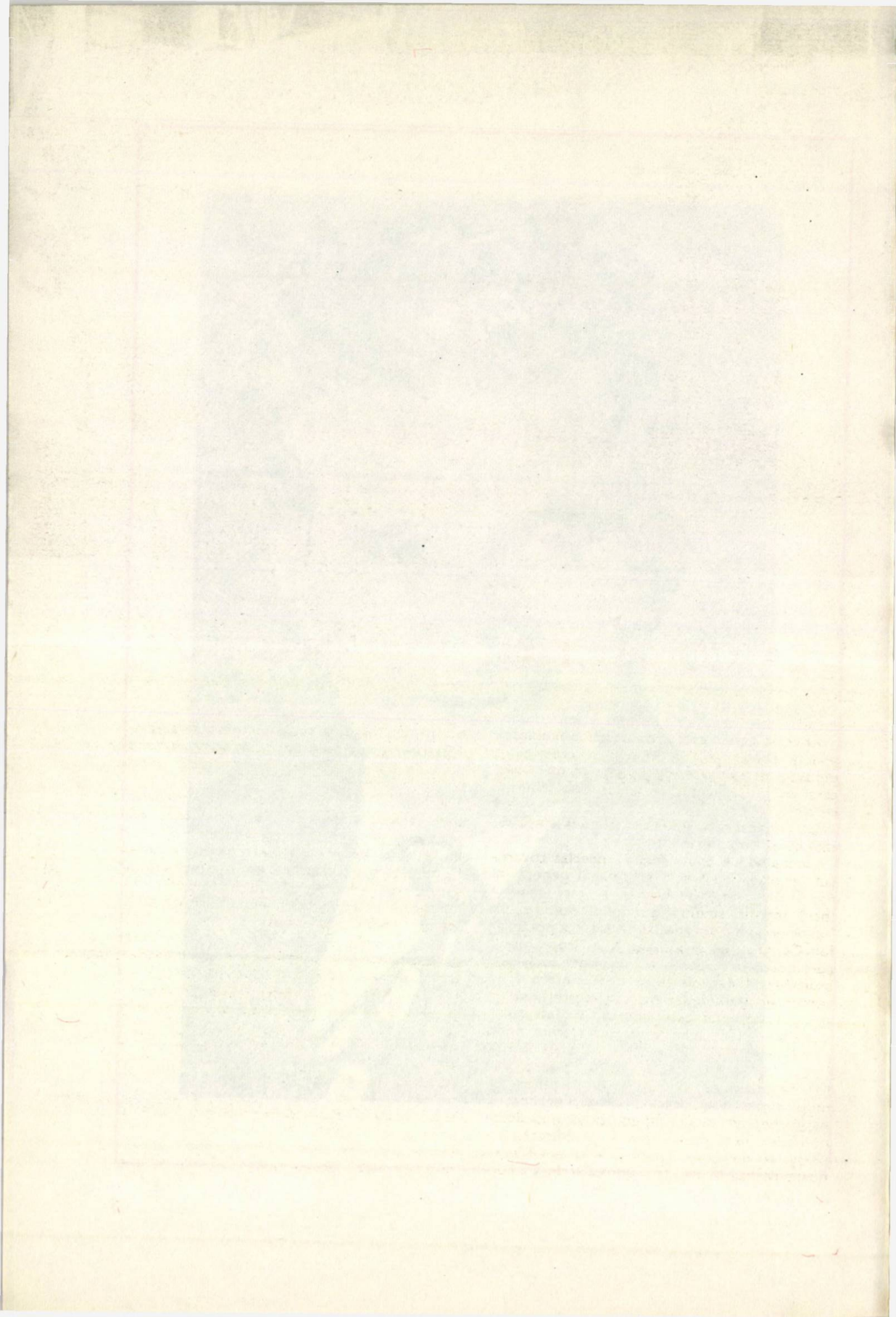
CURIOZITĂȚI

SPORT

CURA BALNEARĂ

COMPRIMATE







LA CONFLUENȚA CINCINALELOR

Anul în care intrăm, ca printr-o frumoasă poartă românească a muncii și creației, a gândului de sănătate, de pace și de mai bine, este anul de început al celui de-al VIII-lea cincinal.

Un cincinal care înseamnă o nouă etapă de muncă și împliniri.

„Începînd cu anul 1986 — preciza tovarășul Nicolae Ceaușescu, secretarul general al Partidului Comunist Român — țara noastră intră într-un stadiu nou de dezvoltare, de îndeplinire pe o treaptă superioară a hotărîrilor Congresului al XIII-lea și a Programului partidului de făurire a societății socialiste multilateral dezvoltate și de înaintare spre comunism. În concordanță cu aceste hotărîri și cu Programul este necesar să îndeplinim neabătut orientarea stabilită de a trece de la dezvoltarea extensivă la dezvoltarea intensivă a întregii industrii, a tuturor sectoarelor de activitate. Am dezvoltat o puternică industrie și celelalte sectoare ale economiei naționale: acum se impun, ca o necesitate obiectivă, dezvoltarea intensivă, ridicarea calității, a nivelului tehnic — și aceasta se poate realiza numai prin unirea strînsă a cer-

cetării cu învățămîntul, cu producția, prin hotărîrea fermă de a aplica, în toate domeniile, cele mai noi cuceriri ale științei și tehnicii”.

Al VIII-lea cincinal va aduce deci o schimbare radicală a muncii și vieții, cu largi implicații pentru toate generațiile, a unei munci și a unei vieți la care nici nu cutezau să gîndească cei care, cu entuziasmul ardent al deschizătorilor de istorie, începeau să edifice acum patru decenii — cu tîrnăcoape și lopeți — România nouă.

Nu avem dreptul și nici nu putem uita sacrificiile și munca acestei generații eroice, o generație ieșită din tranșeele înșingurate ale marii conflagrații mondiale, o generație ce trecuse cu entuziasm, sub conducerea Partidului Comunist Român, la o muncă uriașă de prefacere a țării. După cum nu putem uita nici faptul că la începutul primului cincinal statistica înregistra că populația rurală reprezenta 68,6 la sută, iar cea urbană 31,3 la sută, că multe milioane de adulți nu știau să scrie și să citească, că țara era distrusă și sărăcită de război, că bolile de cauze așa-numite „sociale” făceau ravagii, că durata me-



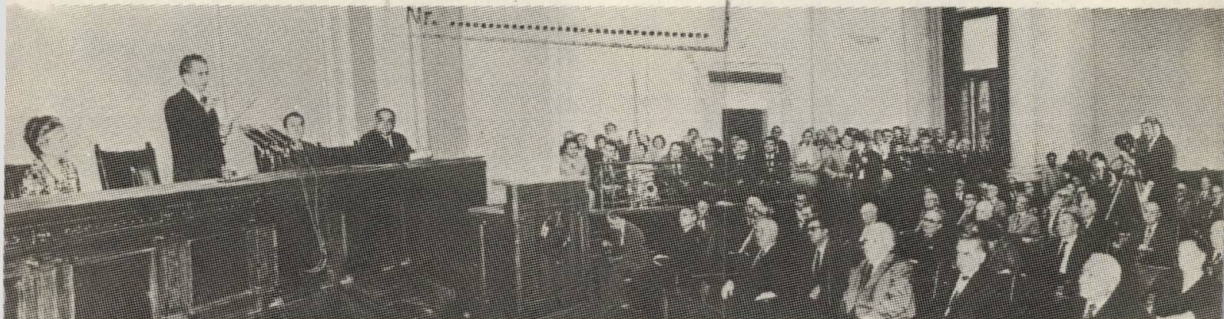
die de viață era de 42 de ani...

Nu este chiar așa mult timp de atunci nici pentru a nu ne mai aduce aminte de eforturile și sacrificiile ce au fost necesare pentru a schimba substanțial datele acestor statistici.

Profunde transformări revoluționare din acești 41 de ani au propulsat România pe o

orbită mereu ascendentă. Dar tot ce s-a durat mai semnificativ poartă pecetea de împlinire a ultimelor două decenii, când a fost creat un complex economic național modern, izvorât din concepția tovarășului Nicolae Ceaușescu, potrivit căreia în edificarea societății socialiste multilateral dezvolt-

Muzeul Presei Sever Bocu JIMBOLIA



tate motorul întregului sistem productiv îi reprezintă știința și cultura.

Ultimii 20 de ani, ani pe care istoria îi numește „Epoca Nicolae Ceaușescu”, au însemnat creșterea producției industriale de peste 6 ori, azi de 100 de ori mai mare decât în 1944, și a venitului național de peste 4 ori, azi de 32 de ori mai mare decât în 1944.

La aceste realizări o contribuție deosebită și-a adus-o știința românească, mai ales de când, în calitate de președinte al Consiliului Național pentru Știință și Tehnologie este tovarăsa academician doctor inginer Elena Ceaușescu savant de renume mondial.

Prin edificarea unei industrii moderne și puternice, a unei agriculturi în plin proces de modernizare s-au produs modificări fundamentale în structura socială a țării, în ridicarea nivelului de trai material și spiritual al întregului popor. Fondul de retribuție a crescut de 5,2 ori față de 1965 și de peste 59 de ori față de 1945, iar retribuția medie este

astăzi de aproape 3 ori mai mare decât în 1965 și de 13 ori mai mare decât în 1945.

Amplele măsuri luate pe plan economic și social, ca și punerea în aplicare a unor largi programe de acțiune vizând sănătatea publică, au asigurat și cadrul favorabil pentru perfecționarea procesului complex al asistenței medicale, continua îmbunătățire a sănătății populației.

Statistica sanitară ne demonstrează că dispunem de o bază materială de excepție, care include 5 700 dispensare de medicină generală, judicios amplasate pe teritoriul țării, atât în comune, orașe cât și în întreprinderi, pe șantiere și în colectivități de copii și tineret. Pentru asistența ambulatorie de specialitate județele dispun de peste 500 de dispensare-policlinici cu numeroase cabinete pe diferite specialități medicale, iar în municipii și orașe, în centrele muncitorești și în localitățile agro-industriale funcționează 422 de spitale, cu aproximativ 200 000 de paturi. S-au organizat și dezvoltat în ultimele două dece-



nii numeroase alte unități sanitare, cum sînt stațiile de salvare, centrele de recoltare și conservare a sîngelui, spitalele și secțiile de recuperare medicală, serviciile de balneofizioterapie, laboratoarele de explorări funcționale, precum și alte instituții și servicii cu largi implicații în buna desfășurare a activității medicale. Avem un personal medical de prestigiu. Alături de cei peste 46 000 de medici — inclusiv stomatologi — își desfășoară activitatea circa 132 000 cadre sanitare cu pregătire medie, ceea ce situează România printre țările ce se bucură de o bună acoperire cu personal sanitar.

Conform programelor de lungă durată, medicina își axează preocupările către următoarele direcții principale: latura preventivă curativă și de recuperare, corespunzător cerinței pe care societatea noastră socialistă a formulat-o — de a asigura sănătatea, forța și vigoarea constructorilor ei. Tabloul preocupărilor nu poate face abstracție de valoarea activității educativ-sanitare, profilactice, desfășurată permanent în dorința prevenirii îmbolnăvirilor, îmbunătățirii participării populației la apărarea sănătății. La această vastă operă își aduc contribuția, alături de întregul sector sanitar, Societatea de Cruce Roșie, celelalte organizații de masă și obștești cu care Ministerul Sănătății colaborează permanent.

Istoria ne-a învățat că sănătatea este un rezultat direct al culturii și civilizației, al potențialului economic, tehnic și științific, al calității vieții. Ea este însă și o condiție a capacității de muncă a fiecărui om, un parametru al prezenței fiecăruia în largul front constructiv și creator al patriei.

Ne propunem deci, să fim viguroși și să facem totul pentru ca al VIII-lea cincinal să însemne un pas și mai mare pe drumul împlinirii Programului de edificare a societății socialiste multilateral dezvoltate și de înaintare a României spre comunism, în ridicarea gradului de civilizație materială și spirituală a întregului popor, în creșterea continuă a calității vieții, în dezvoltarea învățămîntului și științei, a culturii și artei, a ocrotirii sănătății.

Pentru toate acestea, intrăm în 1986 ca printr-o poartă a viitorului, dorind să realizăm lucruri minunate pentru a spori avuția patriei, pentru a face tot mai prosperă această minunată țară.

O țară pe care o iubim și care înseamnă nu numai munții, apele, dealurile și cîmpiile, orașele și satele cuprinse în hărți, ci însăși ființa noastră, visele, puterea și înțelepciunea a peste 22 000 000 de oameni.

Cristian IONESCU

Să veghem ca cerul lumii să rămână mereu senin, pentru ca stelele să poată lumina, așa cum au făcut-o dintotdeauna, și pentru ca tinerii, îndrăgostiții, generațiile de azi și de mâine, să le poată privi și admira, să se bucure de lumina și frumusețea lor“.

NICOLAE CEAUȘESCU

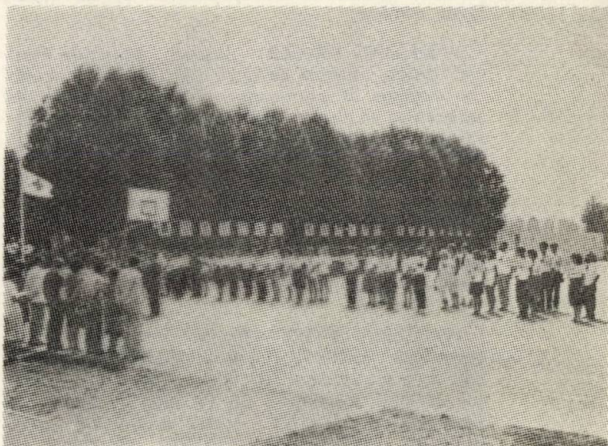


TINERETUL CRUCII ROȘII ÎN '85 - ASPIRAȚII MAJORE

Tineretul reprezintă o puternică forță socială, tinăra generație este viitorul însuși al națiunii noastre socialiste — iată lapidar exprimată teza rolului major al tinerei generații în evantaiul forțelor sociale componente ale societății, susținută și apreciată cu consecvență de Partidul Comunist Român. Desprindem o impresionantă răspundere pentru viitor, pe care tinerii de azi și-l doresc pe măsura idealurilor lor. Un viitor al liniștii, înțelegerii și progresului, un viitor fără amenințarea războiului nimicitor, un viitor al păcii.

În concepția partidului și statului nostru, a președintelui României, tovarășul Nicolae Ceaușescu, tinăra generație reprezintă una din forțele sociale care poate și trebuie să aibă o contribuție activă și directă la progresul societății, la făurirea lumii de mâine, o lume mai bună și mai dreaptă, o lume a păcii și demnității. Regăsim această generoasă idee pe parcursul anilor în demersurile și inițiativele constructive ale țării noastre, Anul Internațional al Tineretului fiind materializarea neobositei și consecvenței activități în această direcție: evaluarea condițiilor existenței tinerei generații în perspectiva viitorului. „Participare, Dezvoltare, Pace“ — deviza A.I.T., reprezintă un mobilizator apel pentru acțiune permanentă în favoarea păcii, deoarece dezvoltarea liberă, neîngrădită, progresul și civilizația se pot realiza numai în condiții de pace.

A.I.T. poate și trebuie să fie prilejul, fermentul care să mobilizeze energiile, să implice mai profund tinăra generație a planetei în opera de construire a unei lumi noi, a păcii și colaborării. Manifestările tineretului din acest an sînt chemate să dezbate probleme de cea mai mare actualitate pentru prezentul și viitorul său și să se înscrie prin hotărârile sale ca o contribuție la unirea eforturilor și întărirea conlucrării tineretului din întreaga lume în lupta pentru îndeplinirea aspirațiilor și drepturilor sale fundamentale, pentru progres social, înțelegere și prietenie între popoare, pentru o pace durabilă.



Astfel înțeală semnificația anului 1985, ca un deschizător de căi multiple pentru afirmarea potențialului creator al tineretului, ca un început ce se cere continuat, acțiunile ce se desfășoară sub genericul A.I.T. confirmă maturitatea tinerei generații, convingerea ei că viitorul trebuie construit de azi și că ea trebuie să participe activ la edificarea lui.

În seria numeroaselor manifestări românești consacrate marcării A.I.T. s-a înscris și tabăra internațională organizată de Crucea Roșie română în iulie a.c. la Costinești, pitoreasca stațiune de unde cu un an în urmă a pornit Apelul participanților la Conferința europeană a Crucii Roșii de tineret, inițiată de Crucea Roșie din România în colaborare cu Liga Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie, adresat celei de-a doua Conferințe mondiale a Crucii Roșii dedicate păcii. Sub seninul și ospitalierul cer al litoralului românesc, tineri membri ai Crucii Roșii din 16 țări au vorbit în limbajul comun al aspirațiilor lor firești, afirmându-se pentru transformări înnoitoare în societate, pentru o lume a păcii și colaborării internaționale.

Redăm în continuare opinii ale unor participanți la această tabără privind acțiunile întreprinse în cadrul A.I.T., aprecieri la adresa Crucii Roșii române.

WOLFGANG HAUSER - Austria: „Aspirațiile noastre vizează însușirea de către toți tinerii a manevrelor moderne de prim-ajutor, cât mai eficient sprijin societăților de Cruce Roșie din țările în curs de dezvoltare, organizarea taberelor pentru handicapați. În cadrul A.I.T., am organizat o tabără internațională pentru studii la Langenlois, un miniproiect în Burkina Faso și acordăm ajutor copiilor muncitorilor străini pentru însușirea limbii. În tabăra de la Costinești am cunoscut tineri din multe țări, am discutat despre munca și proiectele Crucii Roșii de tineret, am legat prietenii trainice”.

WAUTERS THIERRY - Belgia: „Sub semnul A.I.T., organizația noastră a inițiat o tabără internațională care a reunit aproape 300 tineri, sub deviza „Tineretul, motorul societății”. Cu un program bogat, pe lângă activități practice - acordarea primului ajutor, utilizarea ordinarilor, realizarea reportajelor cu ajutorul camerei de luat vederi -, participanții au dialogat pe tema păcii, întrajutorării și solidarității umane. De asemenea, ne-am propus un raliu național. Participarea la tabăra internațională organizată de Crucea Roșie română sub semnul A.I.T. este pentru noi o ocazie minunată de a cunoaște activitatea organizației dv., de a face un schimb reciproc de informații și de a afla cât mai mult despre țările respective. Aprecăm inițiativa organizației gazdă - Crucea Roșie română - de a introduce în programul taberei activități demonstrative de acordare a primului ajutor, fiecare delegat având de învățat. Pe parcursul șederii noastre în frumoasa Românie, am simțit ospitalitatea și prietenia tineretului român, dorința lui de colaborare și pace”.

KRAMAROVÁ ALEXANDRA - R.S. Cehoslovacă: „Pe lângă proiectele generale: răspîndirea cunoștințelor de prim-ajutor, protecția mediului înconjurător, acțiuni pentru combaterea fumatului, alcoolismului și drogurilor, în care tinerii membri ai Crucii Roșii cehoslovace sînt implicați, ne-am propus cîteva activități



specifice în acest an, an dedicat tinerilor. Astfel, dorim să atragem cât mai mulți membri tineri prin acțiuni interesante, deoarece avem nevoie de creativitatea și spiritul lor de dăruire, la nivelul comisiilor de Cruce Roșie, pentru impulsionearea tuturor domeniilor de activitate. Zilele petrecute în tabăra de la Costinești au fost foarte instructive și plăcute. Am aflat multe lucruri, am făcut schimb de opinii, lucru deosebit de util, pentru care mulțumim Crucii Roșii române”.

JESPERSEN POUL ERIK - Danemarca: „Sub semnul A.I.T., am organizat o tabără a Crucii Roșii de tineret în cadrul căreia ne-am propus să capacităm interesul pentru activități în care să fie implicați tinerii, astfel ca să cunoască mai bine că și Crucea Roșie este o organizație care lucrează pentru pace și înțelegere între popoare. Am întreprins o serie de acțiuni, printre care și cîteva tabere pentru handicapați fizic și mental. În zilele petrecute în această tabără a prieteniei am avut prilejul să mă conving că organizația de Cruce Roșie din România este puternică și cuprinzătoare, că toți membrii ei tineri sînt activi. Am fost încințați de litoralul Mării Negre, de tot ce am văzut aici, de ospitalitatea românească”.

HEIKE SCHMIDTKE - R.F. Germania: „Aspirația majoră a Crucii Roșii de tineret din țara noastră în acest an este pacea, înțelegerea, cooperarea internațională. Tinerii își exprimă adevăratele prin participarea la programul de acordare a primului ajutor, la concursuri, întâlniri și seminarii internaționale, la programul de ajutorare, la campanii speciale pentru sprijinirea societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie, în special în formarea cadrelor. Acționăm prin manifestările internaționale pentru pace, înțelegere și cooperare internațională. Crucea Roșie română ne-a dat prilejul, prin organizarea acestei tabere, să aflăm multe lucruri de la toate delegațiile, atît prin dialog direct, cît și prin acțiunile inițiate, în special prin „serile naționale”. Am simțit peste tot ospitalitatea și prietenia tineretului, a poporului român”.

HILDE-KATRIN FLAK - Norvegia: „În acest an am intensificat activitățile noastre în rîndurile tinerilor. Care vizează bunăstarea socială, ajutor în creșterea copiilor și acțiuni internaționale, în special ajutor so-

cietăților de Cruce Roșie din țările subdezvoltate. Deschiderea oficială a taberei organizate de Crucea Roșie română a fost un moment emoționant pentru noi toți, prezența atîtor reprezentanți, în special femeii, ai organismelor cu rol educațional demonstrînd preocuparea statului român pentru formarea tineretului. Este nemaipomenit faptul că s-a organizat această tabără și că oamenii de aici sînt deschiși și foarte prietenoși. Am avut mult de învățat".

IVONA LUBANSKA - Polonia: „Ne-am propus în acest an să atragem toți tinerii și studenții la acțiunile Crucii Roșii. Secția noastră de tineret, în colaborare cu Ministerul Învățămîntului, a elaborat un amplu și concret program pentru dezvoltarea activităților de Cruce Roșie în școli, în special în domeniul social-umanitar. O acțiune de amploare dedicată A.I.T. este „Întîlnirea generațiilor”, de la Katowice, unde membrii adulți ai Crucii Roșii poloneze vor dialoga cu cei tineri pentru a găsi căi de intensificare a acțiunilor specifice tineretului. Crucea Roșie română a făcut foarte bine organizînd această tabără. Aici au fost condiții propice pentru a realiza un util schimb de experiență între tinerii membri ai societăților de Cruce Roșie din cele 16 țări participante. Ne-am și odihnit și, bineînțeles, ne-am distrat, lucru pentru care vă mulțumim. Tot ce am văzut în România ne-a plăcut foarte mult, mai ales această minunată stațiune a tineretului, în care se află tabăra noastră. În Polonia nu există asemenea stațiuni și considerăm că este o idee interesantă".

OLSSON HELENE - Suedia: „Aspirațiile noastre în acest an sînt în concordanță cu devisa A.I.T. - acordarea de ajutor prompt celor ce sînt în suferință atît în Suedia, cît și în alte părți ale lumii; activități specifice pentru sprijinirea dezvoltării unor organizații de Cruce Roșie din Etiopia, Lesotho, Nepal; campania de împăduriri pentru stăvilirea înaintării deșertului în Africa. Apreciez inițiativa Crucii Roșii române de a organiza tabăra internațională a tineretului sub genericul A.I.T., discuțiile purtate îmbogățindu-ne experiența. O inițiativă salutară în vederea promovării colaborării și prieteniei între popoare".

JACI WHITE - S.U.A.: „Aspirațiile noastre privesc munca tinerilor membri ai Crucii Roșii americane în sprijinul handicapatilor, al vîrstnicilor, precum și participarea la toate programele internaționale. M-am simțit minunat în tabără și cred că toți delegații pot spune la fel. Am discutat mult cu alți colegi și am aflat multe lucruri. Ceea ce am învățat aici îmi va prinde bine toată viața. Experiența pe care am cîștigat-o este foarte folositoare".

SERGHEI ROSTISLAVICI KOZLOV - U.R.S.S.: „Crucea Roșie de tineret din țara noastră a participat activ la pregătirea și desfășurarea celui de-al XII-lea Festival Mondial al Tineretului și Studenților, desfășurat la Moscova, conducătorii secției noastre de tineret făcînd parte din Comitetul pentru pregătirea festivalului. Pentru marcarea A.I.T. am inițiat o serie de activități speciale: conferințe, întîlniri cu tema „Prietenia și colaborarea tinerilor membri ai Crucii Roșii din toate țările”, am realizat emisiuni speciale la radio și televiziune pe tema „A.I.T. și Crucea Roșie de tineret”. Mulțumesc Crucii Roșii române pentru posibilitatea oferită de a vizita țara dv. și de a face schimb de păreri cu colegi din alte țări într-o multitudine de aspecte ale activității Crucii Roșii. Tabăra a fost bine organizată și, firește, ne-am simțit foarte bine. Crucea Roșie română se dovedește o organizație de prestigiu, bucurîndu-se de un binemeritat respect



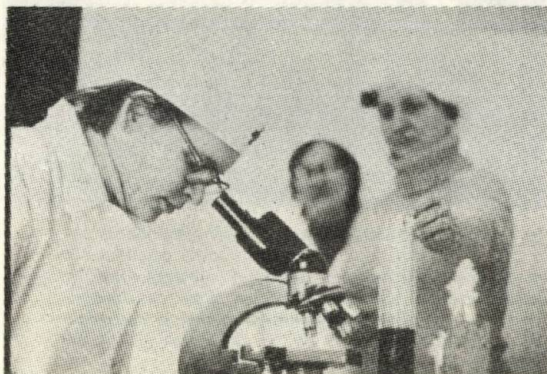
în rîndurile populației. Poporul român este foarte ospitalier, am simțit peste tot o atitudine prietenoasă, binevoitoare. Realizările României contemporane în toate domeniile sînt uriașe. Doresc și pe mai departe succese și prosperitate poporului român și Societății de Cruce Roșie din țara dv. în activitatea ei atît de nobilă".

Caracterizat prin dorința de pace și deschiderea către nou, schimbare și progres social, tineretul contemporan se dovedește, prin gîndire și acțiune, deplin ancorat în realitate, matur. Viitorul îi aparține și deci este firesc să participe la edificarea lui într-o lume a păcii!

**Anchetă internațională realizată de
Valeria CHILĂU**

CRUCEA ROȘIE ÎN SPRIJINUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII POPULAȚIEI

Cele două decenii care au trecut de la Congresul al IX-lea al Partidului Comunist Român reprezintă pentru România o etapă de profunde înnoiri. În acest interval de timp se înscrie și așezarea pe baze noi, din inițiativa tovarășului Nicolae Ceaușescu, secretarul general al partidului, a Societății de Cruce Roșie, care a dus la revitalizarea întregii activități și la sporirea rolului ei în viața socială a țării noastre. Astăzi, Societatea de Cruce Roșie din România este o organizație de masă puternică, cu peste șapte milioane de membri. Acționând în strânsă colaborare cu celelalte organizații de masă și obștești, cu instituțiile de stat, comitetele și comisiile de Cruce Roșie contribuie la educarea igienico-sanitară a populației în scopul prevenirii îmbolnăvirilor și promovării stării de sănătate. În acest fel Societatea de Cruce Roșie își aduce contribuția sa specifică la apărarea sănătății și vieții oamenilor, slujind politica socială și sanitară profund umanistă a partidului și statului nostru.



Organizația noastră instruește anual câteva mii de surori voluntare de Cruce Roșie, acestea fiind cadrele cele mai bine pregătite din punct de vedere sanitar ale organizației. Aproape 42 000 de surori participă din ce în ce mai mult la activitatea comisiilor și comitetelor de Cruce Roșie, aducându-și, sub îndrumarea personalului sanitar, o importantă contribuție la realizarea acțiunilor profilactice, de propagandă și educație sanitară, de igienizare și protecție a mediului ambiant.

Una dintre activitățile de cea mai mare importanță și responsabilitate ale Crucii Roșii, reieșită din Legea pentru asigurarea sănătății populației, o reprezintă instruirea întregii populații în probleme de acordare a primului ajutor. Ca urmare a unei munci intense, în perioada 1981—1985 au fost instruiți 12 000 000 de cetățeni, în două etape (1981—1983 și 1984—1985), urmînd ca în continuare acțiunea să se desfășoare în școli în cadrul procesului de învățămînt.

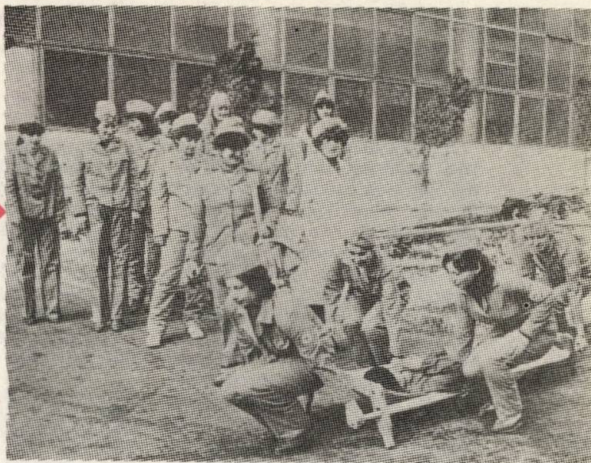


Cele peste 116 000 de posturi de prim-ajutor au devenit o prezență obișnuită la toate locurile de muncă, în cadrul unităților socialiste de stat, organizațiilor cooperatiste și al celorlalte organizații obștești, în unitățile de învățămînt, în campaniile agricole și pe traseele turistice.



În cadrul acțiunilor umanitare inițiate de organizația noastră, la loc de cinste se află și vizitarea persoanelor în vîrstă în căminele-spital sau în căminele de bătrîni, a copiilor de la leagăne și case de copii școlari, cu care prilej membrii de Cruce Roșie aduc o rază de bucurie în sufletele acestor persoane care, în majoritatea cazurilor, sînt lipsite de familie.

O contribuție caracteristică prin operativitatea, competența și spiritul de răspundere cu care acționează la locul de muncă în situații neprevăzute și în cazul unor calamități aduc cele aproximativ 150 000 de echipiere sanitare. Pentru menținerea permanentă a capacității de acțiune și a gradului înalt de pregătire, peste 7 500 de grupe sanitare participă anual la tradiționalul lor concurs până la faza județeană, iar din doi în doi ani cele mai bine pregătite reprezentante ale județelor și municipiului București își dispută faza republicană.



Împreună cu întreaga populație, și școlarii sînt pregătiți pentru posibilitatea de a acorda a primului ajutor. Ei își verifică cunoștințele și priceperea în cadrul concursului, „Sanitarii pricepuți”, care se desfășoară anual pînă la etapa județeană și din doi în doi ani finalizat cu etapa republicană.



Formă specifică de educare a tineretului în spiritul obiectivelor nobile ale Crucii Roșii, concursul de creație literară și artă plastică „Pentru sănătate și umanitate” sîrnește la fiecare ediție un mare interes în rîndurile micilor creatori. Tematica lucrărilor prezentate în concurs ilustrează sugestiv contribuția organizației noastre la educarea tineretului în vederea înfăptuirii politicii sanitare și social-umanitare a partidului și statului, aspirația tinerei generații de a trăi și munci într-o lume a păcii, colaborării și înțelegerii.

Ca urmare a activității de propagandă, pe care Crucea Roșie o desfășoară cu perseverență, a crescut an de an cantitatea de sînge recoltată onorific de la populație, ajungînd la aproape 180 000 litri, adică peste 85 la sută din totalul cantității recoltate. Această acțiune contribuie efectiv la salvarea vieților aflate în pericol.

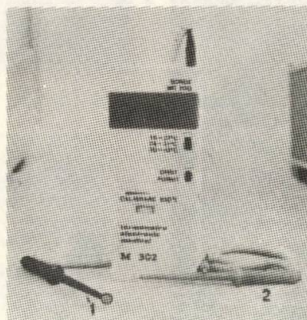
APARATURĂ MEDICALĂ „MADE ÎN ROMÂNIA“

Strict legată de evoluția industriei românești din ultimii 20 de ani, intrarea medicinei românești în „era tehnologică“ se impune din ce în ce mai mult atenției, prin beneficiile aduse în asigurarea unei calități sporite actului terapeutic. Apariția în 1960 la IOR a primului electrocardiograf românesc, cu două canale, cu tuburi electronice, a constituit un eveniment. S-au produs de atunci evoluții importante prin constituirea unor colective de ingineri pentru realizarea de aparate electronice medicale la Institutul de cercetări electronice ICSITE București, IEIA Cluj-Napoca, ICPE București, IPA București, IPA Craiova, precum și în institututele politehnice din București, Timișoara, Cluj-Napoca, Iași ca și din Tg. Mureș, Brașov, Satu Mare... Toate au elaborat un mare număr de aparate care au fost brevetate și realizate în unitățile specializate ale industriei.

Dintre cele mai noi realizări vom prezenta în aceste pagini doar câteva semnificative produse prezentate în premieră în anul 1985.

Prometheus, un adevărat dispecer medical, este realizarea de ultimă oră a întreprinderii de calculatoare București. Specialiștii susțin că în acest aparat s-a introdus inteligența a 20 de ani de cercetare. „Prometheus“ este o formă foarte sofisticată a unui aparat imaginat în anul 1965 de dr. Ioan Moșoș, medic primar, cercetător la

Institutul oncologic din București, care propunea cu această ocazie o metodă originală de diagnostic: termografia. Realizatorii programului noului aparat sînt dr. René Zamfirescu, programator - Cornel Cotruță, iar prof. univ. Paul Cristea este cel care a introdus programele perfecționate de autocontrol al funcționării și de etalonare. Față

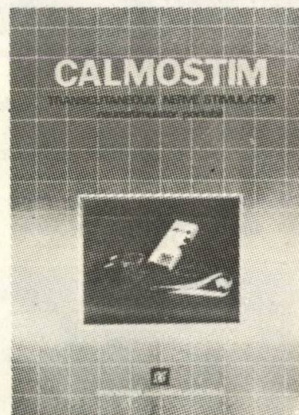


de tipurile de pînă acum, „Prometheus“ realizează, pe lîngă descoperirea tumorilor, și analiza gradului de eficiență al tratamentului.

De la acest aparat ultracomplex, la unul mai simplu, dar util practicii medicale: **Termometrul electronic**, realizat de IEIA Cluj-Napoca. Acesta se utilizează pentru măsurare sau monitorizare în medicină și biologie, folosind sonde intersanjabile cu termistor. Aparatul este destinat spitalelor (pentru explorări funcționale), truselor de urgență

sau cercetării științifice. Valorile temperaturii măsurate (între +15 și +43 grade C) sînt afișate numeric. Aparatul este portabil, cu sursă de alimentare internă sau externă.

Tot la IEIA Cluj-Napoca se produce și aparatul pentru electrochirurgie **Elbis-1**. Autor, conf. univ. Traian Gligor, șeful catedrei de electronică medicală a institutului politehnic din acest important centru cultural al țării. Aparatul este un generator de radiofrecvență de mare putere, curentul livrat fiind condus la locul operației prin cablu și aplicat pe pacient prin electrozi. Cu ajutorul gamei mari de accesorii se pot efectua și o serie întreagă de operații și tratamente de mai mică anvergură. Bisturiul electronic este un instrument chirurgical modern, al cărui avantaj este acela că execută



tăieturi cu oprirea simultană a hemoragiei. Această proprietate îl face utilizabil în intervenții cum sînt coagulările, cauterizările, suturile de vase.

„Electronum“, importantă în treprindere românească de comerț exterior, oferă partenerilor străini, începînd din acest an, neurostimulatorul portabil **Calmostin**. El este destinat tratării unei game variate de dureri neurologice acute și cronice, avînd efecte puternic analgezice. „Calmostin“ funcționează prin impulsuri de frecvență și amplitudine



variabilă, care se aplică bolnavului prin intermediul unor electrozi. Se utilizează la domiciliul pacientului în tratarea unor boli cum ar fi sindromul cervical cronic, artritele reumatice, afecțiuni ale nervului trigeminat, afecțiuni ale nervilor periferici, precum și în durerile nevralgice ale membrului.



La 20 de ani de la primul său aparat livrat sectorului sanitar, IOR pune la dispoziția cercetătorilor un model nou al microscopului de laborator - **ML-4**. Acesta este destinat echipării laboratoarelor în care se efectuează analize și teste de medicină și biochimie. Se adaugă astfel gamei de microscopie pentru cercetare (MC 7 și MC 9) un nou aparat, mai perfecționat și mai puternic.

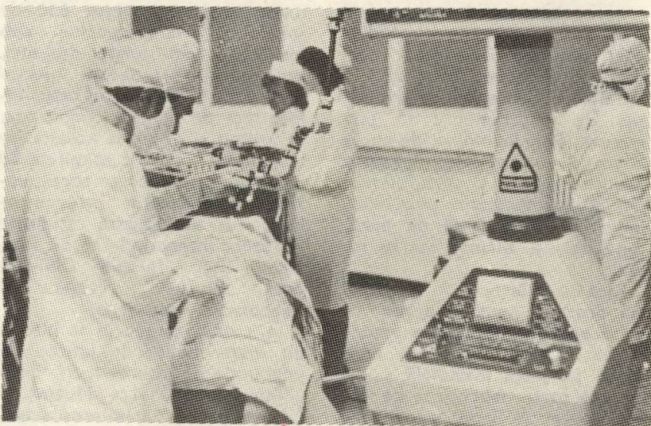
Și Intreprinderea de electronică industrială are în acest an un aparat cu mari performanțe: **Completul pentru analiza electroencefalografică**. Acesta este destinat măsurării automate a indicilor de undă și a timpilor de oprire și formare a ritmului alfa, simultan pe două trasee electroencefalografice. Indicii de undă obținuți, reprezentând procentual distribuția activității EEG în patru benzi principale (delta, zeta, alfa și beta), sint indicatori sintetici utili în diagnosticul EEG de rutină, în studiul somnului, pentru controlul nivelului de anestezie, la expertiza medicală, în psihologie ori psihotehnie, în medicina legală și în cercetarea medicală.

La expoziția internațională de instalații, aparate, instrumente și produse medicale „Medicina '85”, care a fost găzduită de București între 6 și 10 mai 1985,



unul dintre aparatele care au trezit interes a fost **Audiometrul de triaj**. Realizat de electroniștii clujeni, acest aparat generează semnale de frecvență reglabilă între 250 Hz și 8 000 Hz și de nivel sonor reglabil între -10 și 100 de decibeli. El poate fi ușor utilizat în triajul audiometric la cabinetele

Este, în fapt, un laser cu CO₂, cu o putere de 10 w. Raza sa fiind invizibilă, în unitatea centrală, a fost inclus un laser cu He-Ne pentru vizualizarea razei directe. Este folosit de neurochirurgi pe formațiuni foarte importante, cu centri vitali - trunchiul cerebral, nucleii bazali -, nervii cranieni și diferite vase



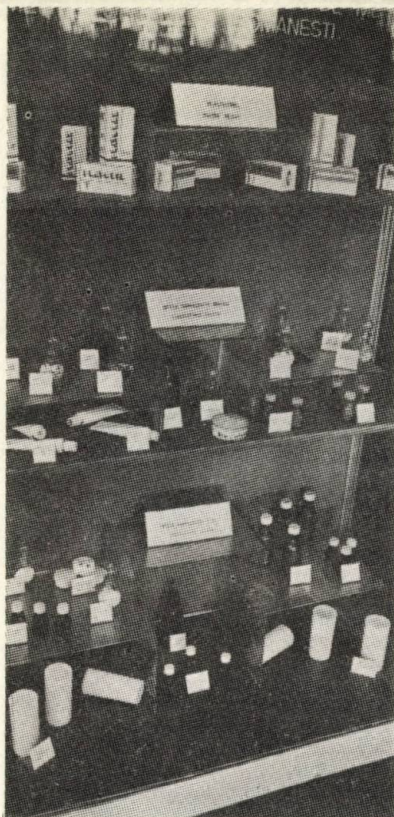
medicale de întreprindere, în dispensare-policlinici și spitale, având un important rol în depistarea precoce a surdității.

Bilas — 10. Așa este denumit laserul românesc pentru neurochirurgie care a fost pus în funcțiune la începutul anului trecut. El este un ansamblu unitar compus din cinci module funcționale: unitatea centrală, sistemul de dirijare a luminii, capul de focalizare, sistemul electronic de control și monitorizare și structura mecanică de susținere.

mari de care aderă porțiuni de tumoră.

Iată deci o extrem de scurtă trecere în revistă a numai câtorva aparate și instrumente la elaborarea cărora și-au adus contribuția electroniștii, ciberneticienii, opticienii, fizicienii. Un indiciu al drumului mereu ascendent pe care merge tinăra industrie românească de aparatură medicală, profilându-se ca un suport al perfecționării bazei materiale a ocrotirii sănătății.

Cristian IONESCU



MEDICAMENTE ROMĂNEȘTI

circuitul internațional, dobândind prestigiu și stabilitate comercială pe piața externă. Astfel, alături de binecunoscutele preparate Gerovital H₂, Aslavit, Boicil, s-au afirmat în ultimii ani și alte medicamente originale românești: Rodilemid, Covalitin, Ulcosilvanil, Trofopar, Silimarina, Difebiom, Tagremin, Apilarnil etc.

Specific pentru producția noastră de medicamente este faptul că ea are loc atât în întreprinderi industriale de mare productivitate, care asigură produsele de sinteză și semisinteză, cât și în unități mici de microproducție, repartizate în tot teritoriul.

Pentru prima categorie ilustrativă este întreprinderea de medicamente București, care acoperă peste 55 la sută din necesarul farmaceutic al țării, și unde se fabrică peste 650 de specialități farmaceutice, sub formă de comprimate, drajeuri, capsule, pulberi, soluții injectabile, soluții pentru perfuzii, înlocuitori de plasmă, catgut etc. În ultimii cinci ani la această întreprindere au fost asimilate 70 de produse noi, toate corespunzând normativelor internaționale. Tot din această categorie fac parte întreprinderea de antibiotice Iași, „Terapia” Cluj-Napoca, „Biofarm”, „Tableta” și „Sintofarm”-București.

În a doua categorie se înscrie un mare număr de unități de producție de interes local, de la „Plantavorel”-Piatra Neamț și laboratoarele de microproducție de pe lângă facultățile de farmacie din centre universitare medicale, până la laboratoarele galenice ale unor oficii farmaceutice, care valorifică, în general, plante medicinale autohtone.

Pe această impunătoare bază de producție apar mereu medicamente noi. Fără pretenția de a oferi cititorilor o listă cât de cât completă a acestora, ne vom referi la câteva dintre cele apărute pe piață sau în curs de apariție.

A intrat în producție **Gastro-bent**, un antiulceros complex,

care acționează ca alcalinizant, neutralizant și absorbant al secreției gastrice. De asemenea, **Variterp**, antiinflamator cu efect în ameliorarea sindroamelor perivarioase, fragilitate capilară, varice, tromboflebite și hemoroizi. Urmează să fie lansate: **Bronhosolvin**, care va înlocui produsul din import Bromhexim, plicurile monodoză de **Amplicilină efervescentă pentru uz pediatric** și **Mastoprofen**, pe bază de progesteron și fenilbutazonă, unguent util în afecțiunile mamare. Se produce **Conecama E 5**, indicat în hiperestrogenia și hiperprogesteronemia datorate hiperfuncției hipofizare, în hiperfuncția sexuală și hiperandrogenism, în mastopatii și neoplasmul mamar hormonodependent. La fel **Es-fogranul**, înlocuitor al produsului din import Eeseniale. **Glutamul feros** este indicat adulților și copiilor cu anemie feripriva. **Colirul cu propranolol clorhidrat** (sol. 1%), e indicat în tratarea glaucomului cronic cu unghi deschis și în prevenirea glaucomului acut. Se află în producție: **Anetofung**, soluție antimicotică, **Cistogal**, antiseptic urinar. De asemenea, **Aspirina calcică**, antiinflamator și antireumatismal, și **Furazolidon**, antiseptic intestinal.

Lista poate fi mult prelungită, mai ales dacă ne-am referi și la medicamentele pe bază de produse apicole sau la cele ale laboratoarelor galenice ale oficiilor farmaceutice, unele deosebit de valoroase, realizate prin valorificarea plantelor medicinale din zonă.

Putem spune, în concluzie, că avem o industrie de medicamente puternică, dinamică și o cercetare științifică prestigioasă, preocupată de crearea a tot mai multe specialități farmaceutice, care să acopere necesitățile interne și să realizeze însemnate economii valutare prin reducerea importurilor și chiar cu importante disponibilități pentru export.

Constantin POPOVICI

Industrializarea în general și creșterea cu precădere a industriei chimice a determinat crearea și dezvoltarea, în special în ultimele două decenii, a producției de medicamente în țara noastră. Beneficiind an de an de investiții substanțiale, dovadă a grijii partidului și statului nostru pentru sănătatea populației, industria românească de medicamente s-a afirmat foarte repede.

Încă de la început în fața tinerii noastre industrii a stat, pe de o parte, preocuparea pentru asimilarea unor produse existente pe piața mondială și, pe de altă parte, fabricarea de medicamente pe baza valorificării cercetării științifice românești. Această ultimă orientare, prioritară, și-a găsit rezolvarea prin colaborarea întreprinderilor industriale specializate cu Institutul de cercetări chimico-farmaceutice, Institutul pentru controlul de stat al medicamentului și cercetări farmaceutice, cu echipe de cercetători universitari și alți oameni de știință. În felul acesta au fost create produse originale de mare eficiență terapeutică, ce au căpătat notorietate nu numai pe piața internă, dar au intrat ferm și în

SÎNGELE, AURUL VIEȚII

interviu cu dr. doc. Vlad APĂTEANU,
directorul Centrului de hematologie — București



— Sîngele, medicamentul cel mai prețios din lume, elixirul vieții, care aleargă neobosit de-a lungul celor 150 000 km de capilare ale fiecăruia dintre noi, apreciat încă din secolul al XVII-lea de către Harvey ca element indispensabil al vieții, iar în zilele noastre ca agent terapeutic nr. 1, continuă să fie prezent în preocupările specialiștilor de pretutindeni, avînd în vedere multiplele sale funcții, îndeosebi ale părților sale componente. Detaliați, vă rog, acest aspect, punctînd și elementele mai noi ale problemei.

— Aveți dreptate cînd subliniați că acest excepțional elixir al vieții, care are multiple funcții, este de neegalat, folosindu-se atît ca sînge total, cît și sub formă de fracțiuni. El este atît de valoros și de universal, dacă vreți, încît se poate afirma, pe drept cuvînt, că este agentul terapeutic nr. 1. Și este normal să fie așa, deoarece, oriunde în lume și desigur și la noi în țară, cerințele spitalelor în ceea ce privește sîngele și fracțiunile sale sînt mereu în creștere. În acest sens se solicită sîngele pentru intervenții chirurgicale importante. Asemenea situații pot apare după accidente rutiere însoțite de zdrobiri de țesuturi sau rupturi de vase, ori după unele boli ale organelor interne (ulcerul gastro-duodenal, varicele esofagiene, ciroza hepatică, sarcinile extrauterine) ce pot evolua cu rupturi de vase. În asemenea cazuri, se modifică atît volumul sanguin circulant, cît și capacitatea de oxigenare a țesuturilor și în special a acelor organe cu rol determinant pentru funcțiile vitale: creierul și mușchiul cardiac. Și mai trebuie reținut că numai sîngele total poate corecta atît deficitul de volum sanguin circulant, cît și cel de oxigenare. Totodată, se mai solicită fracțiuni de sînge, cum ar fi: masa eritocitară (pentru anemii grave), plasma lichidă (pentru arsuri), concentratul trombocitar și crioprecipitatul de factor VIII (pentru sindroame hemoragice acute), masa leucocitară, pentru infecții grave etc. Anumite preparate din sînge, cum sînt imunoglobulinele standard și specifice, fibrinogenul, trombina sau serurile hemotest sînt, de asemenea, indispensabile activităților terapeutice și diagnostice din spitale. Astfel, infecțiile cu virus herpetic reacționează

foarte favorabil la tratamentul cu imunoglobulină specifică antiherpes; fibrinogenul uman liofilizat este indispensabil în sindromul de coagulare intravasculară diseminată, care apare în unele avorturi septice, după ce s-a oprit sindromul fibrinolitic cu ajutorul heparinei; de asemenea, trombina este un bun hemostatic local, cum ar fi, de exemplu, administrarea ei pe gură în caz de hemoragie gastrică prin ulcer sîngerînd. Exemplele ar putea să continue într-un șir foarte lung, dar aș dori să subliniez doar ideea că nevoia de sînge a spitalelor este foarte mare. Anual se consumă în întreaga țară peste 200 000 litri de sînge, din care peste trei sferturi este destinat transfuziei și numai un sfert producției de preparate sanguine. De aceea, recoltarea și tratamentul cu sînge sînt probleme mereu actuale, chiar dacă se fac încercări pentru prepararea unui „sînge artificial”. Dar aceste încercări vizează doar o singură funcție — transportul de oxigen — și nu pot rezolva calitățile antiinfecțioase, antihemoragice și enzimactice multiple ale singelui natural. Desigur că se fac mereu cercetări științifice privind „sîngele artificial” sau încercări mai vechi ori mai noi pentru modificarea grupelor sanguine. Unele rezultate par încurajatoare, dar ele sînt încă departe de a schimba situația prezentă, care se poate rezuma astfel: **nu se poate concepe asistență medico-chirurgicală și terapie transfuzională fără mulți donatori de sînge.**

— După cum este cunoscut, donarea onorifică de sînge reprezintă un act de înaltă conștiință cetățenească, profund umanitară, care ocupă un rol prioritar în activitatea Cruci Roșii, ca principal mobilizator al populației la această acțiune și care, dealtfel, este înscrisă la loc de cinste și în Decretul 941/1974 al Consiliului de Stat al R.S. România referitor la donarea de sînge în scopuri terapeutice. Aceasta a făcut ca majoritatea unităților sanitare și îndeosebi cele cu profil de urgență

să poată beneficia de minunatul medicament. V-am ruga să ne prezentați o sinteză a situației donării onorifice din ultima perioadă de timp.

— Donarea onorifică de sânge acoperă peste 85 la sută din cantitatea totală care se recoltează în fiecare an în întreaga țară. Acesta este rezultatul muncii perseverente a activiștilor obștești de Cruce Roșie și a personalului sanitar, care duc o continuă muncă de recrutare a noi donatori onorifici, în special din rândul tineretului. Țin să remarc în mod deosebit și pe această cale acțiunile frumoase de donare onorifică, care se fac în principalele centre universitare (București, Cluj-Napoca, Iași, Tg. Mureș, Timișoara, Craiova etc), de către tineretul studențesc. Ele se adaugă la acelea care se realizează de peste 30 de ani în întreprinderi, instituții și cartiere, prin munca neobosită a comisiilor de Cruce Roșie respective. În prezent, peste 30 la sută din donatori au sub 30 de ani, însă considerăm că procentul celor tineri ar trebui să fie și mai mare. Anual se realizează peste 800 000 donări în țara noastră și multe dintre ele se fac de la donatorii permanenți, care realizează 3, 4 sau mai multe donări într-un singur an.

Persoanele care au cel puțin 5 donări onorifice în decurs de 2 ani primesc premii și o legitimație specială care le dă dreptul de prioritate la cabinetele de consultații din dispensarele-policlinice. Numai în anul 1984 s-au eliberat peste 8 000 de astfel de legitimații în întreaga țară. Totodată, o atenție deosebită se acordă donatorilor cu grupe mai rare de sânge și în special acelor cu Rh negativ. Ei sunt programați sau convocați la nevoi speciale de sânge, cum sunt cele pe care le ridică funcționarea aparatului cord-pulmon artificial folosit în intervențiile chirurgicale pe inimă sau pe marile vase sanguine.

— După câte știm, pentru obținerea principalelor derivate se folosesc importante cantități din acest neegalabil „combustibil vital” și, bineînțeles, o tehnologie destul de complexă. De aceea, socotesc că nu ar fi lipsit de interes pentru cititorii noștri de a-i informa și în această direcție.

— Principalele derivate din sânge (gamaglobulina, albumina umană injectabilă, imunoglobulinele specifice, plasma uscată și serurile hemotest) se obțin printr-o acțiune specială de colectare, care se face în toate județele țării, și de prelucrare, care se realizează în principal la Centrul de hematologie și în bună măsură la centrele de recoltare și conservare de sânge, cu precădere în acelea din Iași, Cluj-Napoca, Tg. Mureș. Mașini frigorifice speciale parcurg săptămânal marile artere rutiere și transportă prețioasa materie primă — sângele — din toate colțurile țării către centrele de prelucrare. În ultimă instanță, producția de derivate din sânge este o producție realizată în colectiv de toate cele 39 C.R.C.S. existente în țară. Ea nu ar fi posibilă fără devotamentul sutelor de mii de donatori onorifici de sânge — mobilizați de către inimoșii activiști obștești ai Crucii Roșii — ei înșiși donatori — cărora le adresăm și cu această ocazie felicitări și călduroase mulțumiri pentru acțiunea lor cu înaltă semnificație umanitară și patriotică. Cred că este bine să se cunoască faptul că

sângele obținut de la donatorii onorifici se utilizează în producția a peste 25 de produse, cele mai multe folosite în scop terapeutic și o bună parte ca reactivi de laborator.

— De la stabilirea grupelor sanguine după sistemul OAB — în anul 1900, de către Landsteiner — și pînă la folosirea transfuziei de sânge și a derivatelor sale, știința medicală a făcut un uriaș salt, în prezent putînd vorbi și de elaborarea unei tehnologii de producție de reactivi serologici și de medicamente, materia primă furnizînd-o însăși sângele. Care sînt în acest sens preocupările Centrului de hematologie condus de către dv. de circa 20 de ani?

— În ultimii 20 de ani cercetările științifice din Centrul de hematologie au realizat progrese importante în ceea ce privește îmbunătățirea tehnologiilor mai vechi, precum și adoptarea unor noi tehnologii. Aș sublinia, în mod special, produsul crioconcentrat de globulină antihemofilică, care s-a realizat în anul 1969 și se produce atît în București, cît și în provincie, cu rezultate excelente în oprirea hemoragiilor la bolnavii de hemofilie. De asemenea, din sânge se prepară reactivul pentru detectarea antigenului și anticorpilor HBs, după un brevet propriu al Centrului de hematologie, care se folosește pentru profilaxia hepatitei posttransfuzionale cu virus B. Tot ca produse noi în perioada menționată de dv. sînt imunoglobulinele specifice anti-herpes, anti-rujeolă etc., dar mai ales imunoglobulinele anti-Rh, cu care de peste 10 ani se realizează în întreaga țară profilaxia imunizării gravidelor Rh negative.

— În activitatea medicală curentă, efectuarea unor analize și examene la diverse aparate constituie o necesitate, acestea concurînd la definitivarea diagnosticului și la stabilirea atitudinii terapeutice celei mai adecvate. Printre toate aceste modalități de investigare se înscriu și cele ale sîngelui, precum hemoleucograma, VSH-ul, proteinemia, glicemia etc. Unele, cum sînt examenele serologice pentru hepatită virală B și lues, au rol profilactic. În ce situații patologice ale sîngelui sînt ele modificate?

— Ezit puțin în a răspunde la întrebarea aceasta pentru că îmi sugerează o problemă foarte vastă. Sînt peste 500 de examene serologice, biochimice, morfologice, bacteriologice sau parazitologice care se pot face după recoltarea unei probe de sânge de la un bolnav. Este perfect adevărat că unele vizează un diagnostic și determină un tratament specific, iar altele au un rol profilactic, fiind probe de triaj la mii de persoane presupuse sănătoase. M-aș rezuma însă la un singur exemplu privind depistarea anemiei și a cauzelor acesteia. Multe persoane au o formă de anemie cronică, instalată progresiv în decurs de 2—3 ani, fapt care face ca ea să fie relativ bine tolerată.

Numai un examen întîmplat de sânge, prin hemogramă completă sau eventual printr-un test de triaj, cum este Anemotestul, realizat de noi în anul 1984, poate depista această anemie post-hemoragie cronică. Dacă sîngerarea este pe tubul digestiv (ulcer gastro-duodenal, polipi, cancer) are mare importanță să se cunoască dacă în scaun

există sau nu sînge. Recent, s-a realizat la Centrul de hematologie un reactiv, denumit Coprohem, care permite cercetarea sîngelui în scaun la domiciliu, chiar de către pacient. Aceste exemple arată că analizele de laborator ale sîngelui permit un diagnostic precoce și un tratament eficient. Mulți donatori de sînge beneficiază de aceste analize cu ocazia donării.

— În încheierea dialogului nostru, cunoscîndu-vă și ca unul dintre reputații și fideli elevi ai prof. dr. Constantin T. Nicolau, v-am ruga să faceți cîteva considerații asupra școlii medicale românești de hematologie, a aprecierilor de care se bucură ea peste hotare.

— Sînt bucuros că îmi dați ocazia să aduc un omagiu memoriei profesorului Constantin T. Nicolau, întemeietorul disciplinei de hematologie și primul director al Centrului de hematologie din București. Activitatea sa a permis dezvoltarea atît a hematologiei transfuzionale, cit și a hematologiei clinice. Nu este întîmplător faptul că revista franceză „Le Sang” menționa, încă din anul 1932, ședințele de la București ale Societății Române de Hematologie, după cele ale societății cu același profil din Paris. La acea dată, preocupări de hematologie aveau savanți cu specialitatea de bază în interne, anatomie patologică, microbiologie și fiziologie. Nume ilustre, ca Ion Cantacuzino, Daniel Danielopolu, Emil Crăciun, C. Ionescu-Mihăești, sînt considerate ca fiind ale primilor hematologi români. Au urmat îndepărate profesorii N.G. Lupu, Ion Nicolau, Grigore Benetato, Emil Hașeganu și Nicolae Nestorescu.

În prezent, școala românească de hematologie clinică este reprezentată cu cinste de către specialiștii de la Clinica Spitalului „Fundeni” din București, condusă de prof. dr. Ștefan Berceanu, cei de la clinicele din Iași, Cluj-Napoca și din alte centre universitare, iar tradiția în domeniul terapiei transfuzionale se păstrează în continuare atît la Centrul de hematologie din București, cit și în cele 39 de centre județene de recoltare și conservare de sînge.

Faptul că Centrul de hematologie București a obținut recent statut de Centru Cooperator al Organizației Mondiale a Sănătății în probleme de hematologie și transfuzie este încă o dovadă că hematologia românească se bucură de un real prestigiu internațional, urmare a condițiilor excelente create de partid și de stat în domeniul sănătății publice. În cursul lunii aprilie 1985, în această calitate acordată de Organizația Mondială a Sănătății, la Centrul de hematologie s-a desfășurat un curs internațional pentru preparare de seruri hemotest OAB și Rh. Pe de altă parte, poziția științifică a cadrelor noastre a fost apreciată în diverse manifestări științifice, interne și internaționale, precum și modul cum își aduc contribuția la dezvoltarea tehnologiei și cercetării fundamentale în această importantă ramură a hematologiei, care este hematologia transfuzională.

Țin să închei acest onorant interviu pe care mi l-ați solicitat cu un cuvînt de caldă apreciere pentru activitatea revistei „Sănătatea”, care a făcut și face enorm pentru ridicarea nivelului educativ sanitar al populației din țara noastră, care a sprijinit și sprijină foarte mult activitatea transfuzională și de donare onorifică de sînge.

Dr. George M. GHEORGHE

A DA VIAȚĂ



Interviu cu conf. dr. Felicia REBEDEA, șeful Clinicii de obstetrică și ginecologie a Spitalului „23 August”, București

— De aproape 30 de ani vegheați neobosit pentru ca viața să dea viață. Îngrijiți și asistați femei care-și doresc cu orice preț să fie mame. Cînd este indicat, stimată tăvarășă conf. dr. Felicia Rebedea, ca o femeie să devină mamă?

— Orice tînră, chiar la o vîrstă destul de fragedă, poate să aibă un copil, odată cu apariția menstruației existînd posibilitatea de a avea o sarcină. Consider însă că nu acesta este elementul esențial. O femeie trebuie să devină mamă atunci cînd organismul ei, psihicul ei ajung la maturitate și cînd este realizată din punct de vedere social. Alegerea partenerului de viață este un act de mare responsabilitate, deoarece alături și împreună cu el se întemeiază căminul. Fructe ale dragostei conjugale, copiii aduc nebănuite bucurii, alături de grijele inerente creșterii și îngrijirii lor. O nouă dragoste se naște, dragostea maternă, de cu totul altă esență decît sentimentele față de soț. Respectîndu-se reciproc, continuînd să se iubească sincer, soții vor iubi înainte de toate copilul, ființa gîngășă în care se regăsesc amîndoi. Ei vor descoperi noi și noi bucurii cu nașterea fiecărui copil.

— Ce criterii stau la baza stabilirii vîrstei sarcinii și a datei probabile a nașterii?

— Orice gravidă poate să-și aprecieze singura, în anumite limite, vîrsta sarcinii în raport cu unele date care reprezintă momente importante

atît în ceea ce priveşte fecundaţia, cît şi în ceea ce priveşte evoluţia în dinamică a primei gestaţii. Deoarece debutul unei sarcini se confundă cu fecundaţia şi, implicit, cu ovulaţia (eliberarea de către ovar a ovulului, celula sexuală feminină), trebuie să precizăm unele semne care permit femeii cunoaşterea momentului ovulaţiei. Specialiştili au considerat de utilitate practică deosebită în determinarea acestui moment aprecierea aspectului grafic al curbei temperaturii bazale a organismului femeii. În condiţiile unei stări funcţionale ovariene normale, la jumătatea ciclului se produce decalajul termic. Acesta reprezintă momentul în care se produce ovulaţia şi, deci, momentul cînd poate avea loc fecundaţia. În prima parte a ciclului, ovarul secretă estrogeni, hormoni care cresc cantitativ pînă în imediată vecinătate a ovulaţiei, deci preovulator. Aceştia nu influenţează temperatura bazală a organismului femeii. Ca urmare a ovulaţiei asistăm la un decalaj termic determinat de elaborarea celui de-al doilea hormon secretat de ovar, progesteronul, care, între altele, este hipertermizant, influenţînd temperatura corpului, ce în momentul ovulaţiei depăşeşte 37°C. Dacă o femeie şi-a urmărit, o perioadă mai îndelungată, prin curbă termică, prezenţa ovulaţiei şi momentul acesteia în raport cu ciclul menstrual, ea poate să stabilească cu multă probabilitate şi momentul în care poate rămîne gravidă, deci al fecundaţiei. În general, ovulaţia apare la mijlocul ciclului menstrual, respectiv în a 14-a zi pentru ciclurile cu durată de 28 de zile, a 15-a — a 16-a zi pentru cele prelungite, care se succed la intervale între 32 şi 35 de zile, şi a 8-a — a 9-a zi pentru ciclurile de durată mai scurtă, între 21 şi 24 de zile. Practic precizarea începutului sarcinii, respectiv a fecundaţiei, se stabileşte astfel: prin adăugarea la data ultimei menstruaţii (prima zi a acesteia) a 14 zile, aceasta în cazurile în care ciclurile sînt regulate şi ovulaţia a fost constatată pe curbe termice repetate în a 14-a zi; prin adăugarea la data ultimei menstruaţii a 8-9 zile în cazul ciclurilor scurte (la 21 zile) şi a 15-20 zile în cazul ciclurilor lungi (32-35 zile); în raport cu cunoaşterea datei coitului unic într-o anumită perioadă de timp, spermatozoizii avînd o putere fecundantă de la 30 ore pînă la 4 zile uneori; în funcţie de momentul unei însămînţări artificiale, în cazurile de sterilitate masculină. Necunoaşterea cu precizie a acestor date îngreunează de multe ori stabilirea vîrstei reale a unei sarcini. Apariţia semnelor considerate de certitudine pentru diagnosticul de sarcină, data percepţiei de către gravidă a primelor mişcări fetale active rămîne să fie de luat în consideraţie în anumite limite. Cunoaşterea cu certitudine a vîrstei reale a unei sarcini are o valoare deosebită în aprecierea evoluţiei sarcinii şi dezvoltării fătului în parametrii fiziologici, în acordarea concediului prenatal şi, din punct de vedere juridic, ori de cîte ori este pusă în discuţie paternitatea. Există de altfel şi posibilitatea stabilirii vîrstei sarcinii prin coroborarea datelor obţinute din examenul clinic al grăvidei cu unele examene paraclinice referitoare, în special, la gradul de dezvoltare al fătului.

— **Determinarea Rh-lui are o mare însemnătate în practica obstetricală. Vă rugăm să detaliaţi acest aspect.**

— Un procent de 85 la sută din populaţie are fixată pe hematii o substanţă proteică numită Rh. Aceşti indivizi sînt consideraţi cu Rh pozitiv; restul de 15 la sută nu au această substanţă şi sînt socotite persoane cu Rh negativ. În cazul gravidelor cu Rh negativ cu soţi Rh pozitivi apare un cuplu incompatibil în sistemul Rh. Un cuplu este incompatibil în sistemul de grup OAB atunci cînd grăvida are grupul sanguin O(I) şi soţul are grupul A(II), B(III) sau AB(IV). În cazul gravidelor Rh negative, dacă fătul moşteneşte, în cadrul cuplului incompatibil în sistemul Rh, Rh-ul pozitiv al tatălui, mama este susceptibilă de a se imuniza şi de a forma anticorpi anti-Rh la sensibilizarea pe care o determină hematiile fătului, care, în anumite circumstanţe, pot trece în circulaţia sanguină a mamei. Această trecere a hematiilor fetale Rh pozitive este întîlnită excepţional la prima sarcină, cu care ocazie se realizează numai sensibilizarea mamei. În următoarele sarcini este suficient să traverseze bariera placentară o cantitate foarte mică, de 0,5—1 ml sînge fetal Rh pozitiv, pentru a determina o imunizare în sistemul Rh, respectiv formarea de anticorpi anti Rh. Cunoaşterea prezenţei incompatibilităţii sanguine şi a imunizărilor de grup şi Rh au o valoare incontestabilă în aprecierea riscului pe care acestea le au asupra fătului şi mai ales orientează asupra conduitei terapeutice ce trebuie adoptată într-un moment optim, care să permită evitarea consecinţelor nefavorabile asupra fătului.

— **Ce trebuie să ştie soţii cu privire la comportamentul sexual în graviditate?**

— Comportamentul sexual se cere şi el adaptat în concordanţă cu modificările fizice şi hormonale ale organismului grăvidiei. De altfel, climatul afectiv, factorii de mediu (culturali, educativi, familiali, sociali) pot duce sau nu la modificări ale libidoului. Modificările comportamentului sexual diferă la primipare (cele care nasc prima oară) faţă de multipare, în special în raport cu tulburările neurovegetative coexistente sarcinilor, care, la rîndul lor, determină o diminuare a libidoului şi a orgasmului, fiind mai evidente la femeile care nasc prima oară. Considerăm că în această perioadă activitatea sexuală nu trebuie interzisă cu desăvîrşire. Se recomandă ca raporturile sexuale în timpul gravidităţii să fie mai rare şi mai puţin traumatizante. Ea poate decurge normal în primele 5—6 luni de sarcină, impunîndu-se a fi mai redusă în trimestrul III de sarcină şi preferabil absentă în ultimele 2 luni de gestaţie. Întreruperea activităţii sexuale este recomandabilă în unele situaţii chiar în trimestrul I şi II de sarcină, în special în primele săptămîni după oprirea menstruaţiei, pînă la confirmarea diagnosticului pozitiv de sarcină şi, în mod deosebit, la femeile care au avortat sau au născut prematur anterior, deci la femei cu risc obstetrical crescut, dat fiind că există posibilitatea ca, datorită actului sexual, să apară unele complicaţii, cum ar fi: ruptura prematură de membrane, pierderea lichidului amniotic şi declanşarea naşterii premature, cu consecinţe nefavorabile asupra fătului, el nefiind pregătit suficient pentru a face faţă vieţii extrauterine, sau sîngerări în cazul unor placentе jos inserate, la nivelul segmentului inferior (placenta praevia). De

altfel, recomandarea de a renunța la raporturile sexuale se referă nu numai la perioada premergătoare nașterii, respectiv ultimele 6 săptămâni înainte de naștere, ci și pe parcursul celor 6 săptămâni de lăuzie, perioadă în care organismul femeii și mai ales organele genitale interne și externe revin la starea anterioară gestației.

— Băiat sau fată? Cine determină sexul copilului?

— În procesul de reproducere umană un rol deosebit îl au, din multitudinea celulelor umane, cele două celule sexuale, ovulul (celula sexuală feminină) și spermatozoidul (celula sexuală masculină). Fiecare celulă a organismului uman, inclusiv celula-ou conține în mod normal 46 cromozomi, din care 44 autosomi și 2 heterosomi specifici sexuali, XX pentru sexul feminin și XY pentru sexul masculin. Prin contopirea lor în momentul fecundației, celulele sexuale participă numai cu jumătate din patrimoniul lor genetic conținut în cei 23 de cromozomi, respectiv cu 22 autosomi și cîte un heterosom. Astăzi este bine cunoscută participarea celulei sexuale feminine cu unul din heterocromozomii X, întotdeauna în procesul fecundației, pe cînd spermatozoidul, datorită înjumătățirii numărului de cromozomi și respectiv a celor 2 heterocromozomi, în momentul fecundației poate participa fie cu heterocromozomul X, fie cu heterocromozomul Y. Atunci cînd spermatozoidul cedează heterocromozomul X, sexul viitorului ou uman va fi feminin, pentru că va moșteni de la fiecare genitor cîte un heterocromozom X, deci va avea în structura lui cromozomii specifici sexului feminin XX; cînd spermatozoidul cedează heterocromozomul Y, sexul viitorului ou uman va fi masculin, căci va moșteni de la un genitor (mama) heterocromozomul X și de la celălalt genitor (tatăl) heterocromozomul Y, deci va avea în structura lui heterocromozomii specifici sexului masculin XY. Este clar că în determinarea sexului viitorului copil recunoaștem participarea ambilor genitori (părinți).

— Placenta praevia este considerată una din cele mai mari urgențe obstetricale. De ce?

— Cunoscută ca o complicație majoră în cursul evoluției sarcinii, în special în ultimul trimestru, placenta praevia reprezintă o entitate morbidă caracterizată prin inserția anormală a placentei la nivelul porțiunii inferioare a uterului, respectiv la nivelul segmentului inferior (praevia = în calea fătului), cu acoperirea totală sau parțială a orificiului intern al colului. Dintre factorii care favorizează această inserție joasă a placentei sînt de reținut procesele patologice care afectează integritatea mucoasei uterine, făcînd-o inaptă pentru a primi și a permite dezvoltarea în condiții optime a oului uman, respectiv: endometrite, metroanexite, avorturi provocate repetate în antecedente, chiuretaje uterine numeroase. Sînt numai cîteva din multitudinea factorilor favorizanți care nu permit fixarea placentei într-o zonă din cavitatea uterină (corpul uterin), care să contribuie la asigurarea unei vascularizații cît mai bune a fătului.

Hemoragia reprezintă simptomul dominant al acestei localizări placentare. Sîngerările sînt capricioase, apar brusc, fără cauze aparente, neînsoțite de dureri. În general, sînt sîngerări care se repetă, ușoare, medii și excepțional cataclismice, de obicei cu sînge roșu proaspăt, însoțite sau nu de chiazguri, generate de decolarea placentei cu interesarea atît a vaselor materne cît și a vaselor fetale. Dacă în general diagnosticul de inserție joasă a placentei este stabilit cu certitudine, gravida trebuie spitalizată de urgență și asistată în spital pînă în momentul nașterii. Posibilitățile actuale de investigație paraclinică cu ajutorul radioizotopilor sau ultrasunetelor (ecoscopic, ecografic) la cea mai mică supoziție a medicului asupra unei asemenea localizări placentare, contribuie la prevenirea unor accidente severe. Prin conlucrare bilaterală, atît a gravidei, care-și cunoaște antecedentele ginecologice și obstetricale, cît și aceea a medicului obstetrician, pot fi prevenite complicațiile din placenta praevia prin spitalizarea viitoarei mame, acordarea unei atenții deosebite repausului prelungit, tratarea contracțiilor uterine intempestive care accentuează sîngerările, prevenirea anemiilor severe prin medicație antianemică, prin vitaminoterapie. Cel mai important lucru care trebuie reținut este că o sîngerare abundentă, survenită intempestiv, poate fi stăpînită numai chirurgical, în condiții de spitalizare. Chiar dacă uneori prima sîngerare se confundă cu debutul travaliului, gravida trebuie să aibă în vedere și posibila inserție praevia a placentei și, deci, la apariția celor mai mici sîngerări să se prezinte de urgență la maternitatea cea mai apropiată.

— Ce se înțelege prin psihoprofilaxia durerilor la naștere?

— Psihoprofilaxia urmărește atenuarea durerilor la naștere printr-o pregătire psihică și educativă de durată în vederea înlăturării fricii, a emoțiilor. Aceasta contribuie la o naștere ușoară, cu dureri minime sau chiar fără dureri. Metoda constă în înlăturarea fricii prin explicarea mecanismului fiziologic al nașterii, al senzațiilor reale pe care le are femeia. Aș dori să precizez că este indicat ca gravida să nu ezite, dintr-o falsă pudoare, să pună întrebări medicului pentru a fi pe deplin lămurită și pregătită pentru acest moment. Metodelor psihice li se adaugă și procedee fizice: gravida trebuie să învețe să respire profund, să execute masajul regiunilor dureroase, să contracte și să relaxeze mușchii perineului.

— Ați „adus pe lume” mulți, foarte mulți copii, oferind neegalate bucurii soților în noua lor „profesie” de părinți. Vă mulțumim în numele lor și vă dorim în continuare cît mai multe nașteri și cît mai ușoare în clinica pe care o conduceți.

Valeria CHILĂU



BOALA PSIHICĂ - O MALADIE CA ORICARE ALTA

Interviu cu prof. dr. doc.
Vasile PREDESCU,
șeful catedrei de psihiatrie
a I.M.F. București



— Se știe că nu se pot realiza pe deplin scopurile propuse în cadrul Programului de perfecționare a asistenței sanitare dacă nu este cointereseată și populația în dezvoltarea propriei conștiințe de sănătate. Referindu-ne la psihiatrie, se afirmă că încă se mai resimt vestigiile unor opinii necorespunzătoare în privința bolilor psihice și indeosebi a posibilităților de integrare adaptativă a acestor bolnavi. Din necesitatea cunoașterii unor aspecte ale sănătății mintale, ne-am adresat dv., tovarășe profesor. Pentru început, vă rugăm să ne spuneți ce este, de fapt, suferința psihică?

— Suferința psihică, care este de cele mai multe ori funcțională și reversibilă, se caracterizează prin modificarea patologică atât a reflecției de către conștiință a realității lumii obiective, cât și a trăirii universului propriu, subiectiv.

— Care sînt principalele categorii de boli de care se ocupă psihiatria?

— Suferințele psihice pot fi împărțite în trei categorii, în funcție de intensitatea și modul în care boala afectează nivelele de cunoaștere și de relații ale omului: intensitatea nevrotică, intensitatea psihopatică și cea psihotică.

— Prin ce se caracterizează fiecare dintre acestea?

— Intensitatea nevrotică se caracterizează prin aceea că bolnavul trăiește — conștient, penibil și dureros — toate simptomele bolii. El luptă pentru înlăturarea lor, caută și solicită medicul. Este, de obicei, în acțiunile sale comportamentale principale, caracteristice personalității, pe palierul normalului. Reflectarea lumii obiective, a microclimatului și macroclimatului social este conformă cu realitatea.

— Ați amintit despre personalitate. Ce se înțelege prin acest termen?

— Personalitatea reprezintă totalitatea trăsăturilor caracteristice și irepetabile ale individului, ea definind atitudinea față de sine, față de alții și în general față de societate. Ea ne dă dreptul să spunem despre un om că este bun sau nu, capabil, valoros, conștient sau nu de menirea sa etc.

— Revenind la întrebarea inițială, vă rugăm să ne spuneți în ce constă intensitatea psihopatică.

— Intensitatea psihopatică cuprinde o gamă largă de personalități cu trăsături dizarmonice patologice. Este caracterizată în principal printr-o capacitate scăzută de adaptare armonică și suplă la condițiile vieții familiale, la locul de muncă și, în general, în societate. Vorbim despre o dezvoltare patologică dizarmonică pentru faptul că aceste personalități se maturizează inegal: laturile emoționale și voliționale rămân în urmă față de celelalte funcții psihice de bază. Această categorie de bolnavi este de multe ori greu de decelat de limitele extreme ale normalului, în care se încadrează și așa numitele personalități accentuate, care au multe trăsături dizarmonice, dar care încă nu sînt psihopați. Psihopații au o dezvoltare patologică și maladia lor nu poate fi definită ca alte boli care au început anume la o anumită etapă și au sfîrșit la o alta. Trăsăturile care îi diferențiază, printre care și dificultatea de adaptare, le marchează personalitatea de-alungul întregii existențe. Este adevărat însă că aceași intensitate cuprinde și persoanele care fac modificări de tip psihopat după diferite

traumatisme crano-cerebrale, boli infecto-contagioase (meningite, meningo-encefalite) ce lasă anumite sechele care determină un anumit tip de dezvoltare lezională, așa-zisul sindrom psiho-organic cronic. Ei bine, oricare ar fi situația, această intensitate a afecțiunilor psihice se referă la persoane capabile să aprecieze critic faptele lor, au posibilitatea de a se stăpîni, de a se frîna volițional în anumite situații deși, datorită dificultăților de care aminteam, au anumite ieșiri, care au unele circumstanțe atenuante pentru că există totuși un deficit de adaptare. În ceea ce privește reflectarea de către conștiință a realității din lumea înconjurătoare, realitățile universului subiectiv și ale celui obiectiv, exterior, aceasta se produce, în cadrul psihopatiei, de obicei, în limitele largi ale normalului, numai că reactivitatea la aceste realități este diferită datorită capacității de adaptare diminuate. Spre deosebire de nevrotic, care face mereu o comparație între cel care a fost și cel ce este după ce a făcut nevroză, psihopatul se știe așa dintotdeauna și adesea spune „așa sînt, eu”. Sînt și bolnavi care pun pe seama celorlalți toate actele și toate ieșirile comportamentale neconforme cu conveniențele sociale: „ei m-au provocat”, „ei sînt de vină, nu sînt eu acela care generează situații conflictuale”. De altfel, sînt cunoscuți: schimbă foarte multe locuri de muncă, respectă cu dificultate disciplina, deși, din punct de vedere al capacității de instruire, al capacității cognitive, ei nu au dificultăți. Unii, chiar mai mult, sînt deasupra normalului, a mediei. Ei sînt cei despre care lumea spune: „sînt capabili dar arțăgoși, se ceartă cu toată lumea”. Alții au însă mari dezavantaje pentru că nu sînt caracterizați prin explozivitate, ci mai mult prin duplicitate, închidere în sine. Introversia, evitarea contactului cu cei din jur, le crează dificultăți în stabilirea de legături cu alte persoane. Aceștia sînt mai ales psihopații astenici, oamenii care suferă.

— Intensitatea psihotică cum se manifestă?

— Dacă ne referim la intensitatea psihotică, fără modificarea lucidității conștiinței, ea se exprimă atît comportamental cît și clinic, printr-o reflectare eronată, la nivelul gândirii, al realității lumii obiective, modificîndu-i sensul. Comportamentul bolnavului este delirant. De obicei, aceste idei sînt incompatibile cu existența criticii. Delirantul nu acceptă confruntarea și verificarea în realitate a ideilor pe care le are. El merge pe susținerea lor și este opac la contraargumentele celor care vor să-l convingă că are idei neconforme cu realitatea. Uneori, aceste idei delirante de diferite nuanțe, ce îi modifică în sens negativ personalitatea, sînt însoțite și de tulburări de percepție ale diferiților excitanți de către analizorul auditiv, vizual, gustativ sau olfactiv. Cîteodată poate exista o percepție falsă, fără obiect, nu numai din lumea externă, ci și din interiorul organismului. Alteori apar fenomene prin care bolnavul crede că i se influențează, i se descoperă sau i se fură

gîndurile, ori „aude” sonorizarea lor. Acestea sînt confundate cu fenomenele de influențare a comportamentului și gîndirii prin telepatie sau prin hipnoză. Pot apare și aspecte transculturale, prin care bolnavul se crede influențat de cîmpuri electromagnetice, radiații cosmice sau lasere etc.

— Dv., tovarășe profesor, ați afirmat într-un volum de referință că „boala psihică există și este o dimensiune tragică, dar reală, a ființei umane; ea însă nu trebuie privită de către slujitorii lui Hipocrate decît ca o maladie față de care trebuie să aibă aceeași deferență ca în fața oricărei alte boli”. Care ar trebui să fie însă atitudinea celor care nu sînt medici?

— Atitudinea trebuie conturată în mod diferențiat, în funcție de cele trei intensități de care aminteam. Nevroticul trebuie ocrotit, încurajat și tratat din timp. Să nu umble din medic în medic, de la un cabinet la altul, de exemplu, de boli somatice sau endocrino-metabolice. Nevroticul trebuie tratat cu știință, conștiință și la timpul oportun, în orice caz cît mai precoce. Tulburările, aparent somatice, sînt de fapt dereglări psihofuncționale, care, prin definiție, ar trebui să fie reversibile. Nevrozele și psihopatiile au făcut ca morbiditatea prin boli psihice să fie mare, nu numai la noi, ci în toată lumea. Acestea provin de la stresul legat de industrializare, de nevoia permanentă de instruire ca să poți face față noilor procese tehnologice. Aceste tendințe sociale sînt pozitive, dar unii nu se pot adapta decît în măsura în care sînt orientați în alegerea unei meserii potrivite, pe care să o iubească și dacă își vor realiza un grad de instruire capabilă să le dea posibilitatea dozirii efortului. Deci, grijă față de bolnavul nevrotic și nu suprasolicitare. El un trebuie contrariat și nici descurajat. Și cine zice că nu există nevroză este bine să știe că nu este o afecțiune chirurgicală de ușoară, însă nici nu trebuie să fie cultivată anxietatea față de îmbolnăviri.

— Presupun că atitudinea față de cel cu trăsături dizarmonice trebuie să fie alta.

— Așa este. Însă nu există rețete fixe. Sînt unii psihopați ce rămîn totuși preocupați de dizarmonia lor sau de dificultățile lor de adaptare. Aceștia trebuie încurajați și, în plus, feriți de situații conflictuale, în sensul de a nu-i incita, producîndu-le astfel noi decompensări. Cu ei trebuie conlucrat de așa manieră încît să le stimulezi voința astfel ca să se poată instrui în permanență. O altă categorie cuprinde personalități, cum le sunem noi, de rea credință, din cauza structurii lor, cărora, în nici un caz, nu trebuie să le satisfacem toate pretențiile, de obicei disproporționate. Ei profită și caută să se refugieze în boală. De aceea, și din punct de vedere juridic psihopatul, ca și nevroticul, este responsabil de faptele sale. Excepție fac unii cu psihopatie gravă, cu decompensări multiple. Această „etichetă” este folosită de unii psiho-

pați în scop egocentric, îndreptat spre obținerea unor „beneficii”, bineînțeles în sensul rău, un fel de alibi de care să se poată servi și în eventuale acte antisociale atît pe stradă, în tramvai, metrou, cît și la locul de muncă. Aceștia trebuie educați pentru evitarea unor astfel de situații. Mai vreau să adaug că alcoolul la psihopații explozivi, iritabili, colerici, revendicativi nu face altceva decît să le slăbească și mai mult capacitatea de adaptare și, bineînțeles, să le suprimă frînele volitionale, capacitatea de abținere.

— Dar care trebuie să fie atitudinea față de psihotic?

— În măsura în care a fost sesizat, fără panică și fără anxietate, cu foarte multă luciditate și promptitudine, acesta trebuie să fie dirijat către specialistul psihiatru și tratat pînă la ieșirea din starea psihotică. Existența unor aspecte delirante poate pune în pericol atît viața bolnavului, cît și a celorlalți oameni, precum și unele bunuri materiale. El nu este responsabil deoarece culpa respectivă nu este conștientă. Nu are capacitatea de a aprecia consecințele socialmente periculoase ale unor acte ale sale. Măsurile care se iau față de așa-zisul bolnav psihic periculos, se iau pentru a-i ocroti, atît pe el cît și societatea, de eventualitatea unor situații dramatice. Ele trebuie înțelese ca un act de umanitate și nu de coerciție și ostracizare, de îndepărtare. Anxietatea, în legătură cu multe dintre categoriile de bolnavi, este legată și de anumite concepții învechite, dar la ora actuală permisivitatea față de ei este foarte mare. În 82 la sută din cazuri bolnavii psihici sînt tratați în condiții de ambulator. Chiar și dintre cei psihotici.

— În interacțiunea organismului cu mediul este necesar să înveți cum să te adaptezi regulilor societății. Inadaptarea reflectă o „învățare” vicioasă. Cine și cînd trebuie să-i „învețe” pe oameni cum să trăiască pentru menținerea unui echilibru psihic, deci a sănătății?

— Factorii care produc un dezechilibru al personalității sînt mulți, începînd cu ignorarea capacității la efort, existența unui decalaj între posibilități și aspirații, nepriceperea în alegerea unor strategii potrivite pentru rezolvarea unor situații. Înlăturarea acestor factori, și nu am amintit decît cîțiva, este o problemă serioasă. „Învățarea” de care spuneai începe din familie, în copilărie. Ea trebuie să se dezvolte în unitățile de preșcolari și de școlari. Bineînțeles, școala trebuie să aibă mai multă influență asupra familiei. Sînt familii care nu apreciază suficient de critic capacitățile copilului respectiv, înclinațiile, aptitudinile lui, creîndu-și o impresie falsă. Acest copil va crește cu un decalaj continuu între nivelul lui de posibilități, zestrea mintală ce și-o dezvoltă, capacitățile legate și de anumite trăsături genetice — care se îmbogățesc — și nivelul de aspirație. Și cu cît se crează o dife-

rență mai mare între ceea ce poate și ceea ce alții, sau chiar el, în propria lui clădire, mizează nefondat că o să facă, dar nu-i este pe măsură, cu atît posibilitățile de dezechilibru cresc. Cînd omul este îndreptat spre o profesie pentru care are aptitudinile și capacitățile necesare, el se va dezechilibra mai greu, chiar în condiții de efort mare, împletind permanent nevoia de instruire cu activitatea practică. La ora actuală, cine nu se instruește, indiferent de meseria lui, stagnează, se plafonează. Instruirea este ca o zidire, ca o preocupare prințeps a fiecărui ins în societatea modernă.

— Ar trebui să evităm și conflictele...

— Conflicte. Nu există om care să nu aibă conflicte. Cel de idei e un stimulent. Să nu ajungi la situații conflictuale care să te dezechilibreze la un moment dat fie din cauza solicitării, fie din cauza scăderii capacității de adaptare sau a decalajului de care aminteam. O influență deosebită o are și viața dezorganizată, lipsa de echilibru, atît în ceea ce privește activitatea personală, cît și în relațiile cu cei din jur. În general, orice abuz.

— Și în familie?

— Și în familie, și în societate, și la locul de muncă. Relațiile familiale au un rol deosebit. Am făcut cercetări în unele întreprinderi, unele le-am publicat chiar, și am constatat că nu stresul uzinal a adus nevroza, ci stresul extrauzinal. Adică ce se întîmplă cu omul după ce iese din fabrică. Se duce acasă și acolo, în familie, apare necazul. El revine la locul de muncă stresat, încărcat de tensiune, și atunci, avînd un randament scăzut, ajunge ușor la situații conflictuale cu cei din jur. Iar randamentul scăzut duce la eșec. Tulburările de intensitate nevrotică, insomniile, ca și o serie întreagă de stresuri, se referă atît la o viață prost organizată de către ins, cît și la niște relații de tensiune, de lipsă de consens, de lipsă de armonie și de înțelegere la nivelul familiei.

— Atît copiii cît și adulții beneficiază la nevoie de un serviciu medical de specialitate. Dar de familie, atunci cînd între membrii ei apar relații anormale, cine se ocupă?

— Și psihiatria de adulți și pedopsihiatria. Pînă la 16 ani, prin obligația de tratament a copilului, trebuie avută în vedere și familia. Trebuie făcută terapia și psihoterapia bifocală, a părinților și a copiilor. În măsura în care familia este receptivă. Cînd unul dintre membrii familiei face o boală psihică ce necesită îngrijire în spital sau se află în evidența dispensarului de psihiatrie-adulți, sarcina revine celor care îl îngrijesc.

— Cine le explică celor din familie care sînt relațiile dintre membrii ei ce pot genera, de pildă, o nevroză?

— Dar asta se face în mod curent de către noi toți. Însă nu e suficient o singură dată, ci de mai

multe ori, de un real folos în orientarea psihoterapeutică fiind examenele psihologice.

— **Deci rezolvarea este prin psihoterapia familiei?**

— Sigur că da. Atunci când se depășesc limitele normalului, se încearcă punerea de acord a membrilor unei familii, evitarea elementelor conflictuale, combaterea unor atitudini nocive. În afara celor care au un membru al ei cu diagnostic psihiatric clar, mai sînt familii sensibile, hipersensibile. Tot timpul caută, de exemplu, să vadă ce face copilul, nu-i dă nici un fel de libertate, îl dirijează, îl subordonează în permanență și-i crează un fel de dependență care, aș spune eu, este un handicap, constînd în dificultatea de a se descurca singur în diferitele situații din viață.

— **Tulburarea memoriei poate fi un simptom într-o boală psihică, însă tot așa de bine într-o avitaminoză sau în multe alte boli. Cînd trebuie să se adreseze psihiatrului cel cu o astfel de suferință?**

— Să nu se ia numai după o singură tulburare. De obicei, tulburările mnezice sînt însoțite și de cele ale atenției, gîndirii. Atunci trebuie să apeleze la specialist. Apoi, cînd îi scade capacitatea de adaptare în familie și în societate; cînd e îngreunată capacitatea de refacere prin somn natural; cînd relațiile dintre el și cei din jur devin tensive, iritabile și intolerante — și asta se întîmplă chiar și la nivelul nevrotic, în stare de surmenaj, de epuizare marcată și atunci cînd, efectiv, prin mijloace sau măsuri de reechilibrare obișnuite cetățeanul respectiv nu mai atinge o stare de confort psihic și somatic.

— **Se pot preveni bolile psihice?**

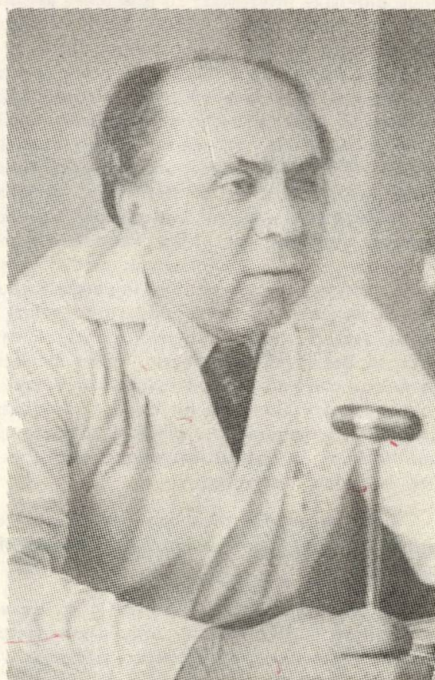
— Putem lua măsurile necesare pentru înlăturarea factorilor stresanți, prevenind îmbolnăvirile. Un rol important îl are și educația sanitară. Prin ea urmărim ca oamenii să cunoască boala, să recunoască dezechilibrul psihic pentru a-l evita, atît cît se poate, să știe de ce să se ferească, să știe cum să-și organizeze viața, să nu aștepte de la concediul de odihnă refacerea forțelor pierdute și să-și creeze condiții de muncă care să-i permită redresarea după fiecare efort făcut.

— **Vă mulțumim în numele cititorilor pentru amabilitate.**

Lucian HUIBAN



O PROBLEMĂ MAJORĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ — BOLILE DIGESTIVE



interviu cu conf. dr. doc.
Benedict GHEORGHIESCU,
șeful Clinicii de gastroenterologie a
Spitalului clinic „Fundeni”

A devenit un fapt banal să auzim zilnic un cunoscut sau un membru al familiei, de regulă adult în plină putere de muncă, spunînd ba că se simte „balonat”, ba că-l doare stomacul sau „în capul pieptului”, că nu suportă laptele sau că face dispepsie la consumul de fructe... Sîntem tentați să le credem tulburări banale. Sînt ele, cu adevărat, chiar atît de banale? Există oare o legătură între irascibilitate și criza de stomac, între paloarea excesivă și suferința digestivă, între vîrsta înaintată și cancerul de colon? La aceste întrebări, precum și la altele legate de modul cum trebuie să ne comportăm și cum să interpretăm orice semn de suferință în sfera digestivă, ne-a răspuns cu multă

amabilitate conf. dr. doc. **Benedict Gheorghiescu.**

— Din studiul numărului mare de scrisori în care se solicită sfaturi medicale redacției revistei noastre reiese că nu toate grupele de vîrstă par atinse cu predilecție de bolile interesind sfera digestivă. Există vîrste predis-puse la unele boli gastro-intestinale și altele mai rezistente. Ne-ar interesa să cunoaștem între ce ani organismul se află în pericolul de a contacta o anumită boală digestivă?

— Este un fapt cunoscut că multe dintre afecțiunile digestive interesează cu precădere anumite grupe de vîrstă. Astfel, ulcerul duodenal reprezintă apanajul morbid al persoanelor între 30 și 50 de ani, hepatitele cronice post-virale se întîlesc frecvent între 20 și 40 de ani, cirozele hepatice între 50 și 60 de ani, pancreatitele cronice între 40 și 60 de ani, iar unele neoplazii digestive între 60 și 70 de ani. O afecțiune frecventă, hernia gastrică transhiatală, cu sau fără reflux esofagian, este întîlnită relativ curent la persoanele cu exces ponderal, indiferent de vîrstă. Factorii mecanici (î închiderea excesivă a sfîcterului cardia), generați de grăsimea depusă mai ales în peretele abdominal și în abdomen, au o pondere deosebită în apariția acestei afecțiuni cu evoluție capricioasă. De la un banal reflux esofagian, ce se manifestă însă relativ continuu la o persoană chiar destul de tînără, se poate ajunge la o ulcerăție a mucoasei esofagiene, la hemoragii cu punct de plecare esofagul inferior, la stenoze esofagiene sau, uneori, chiar la cancer esofagian.

— Cum se explică predispoziția acestor categorii de vîrstă spre o anumită îmbolnăvire digestivă?

— La populația tînără, între 20 și 40 de ani, sînt implicați între cauzele de îmbolnăvire factorii genetici, vegetativi și cei de natură nervoasă. Virstele mai înaintate sînt marcate de acțiunea în timp a factorilor de mediu, de capacitatea, redusă cu etatea, de rezistență a organismului și de reacțiile particulare la anumite noxe. Toate afecțiunile citate mai sus trebuie dispensarizate la primele semne de boală, deoarece, scăpate de sub observația medicului, pot evolua capricios și imprevizibil. Un tratament instituit la timp și corect condus duce nu numai la ameliorarea, ci chiar la vindecarea completă a bolii respective.

— Există o corelație specifică între intensitatea unor simptome și gravitatea afecțiunii?

— Desigur. Ulcerul gastric sau duodenal, spre exemplu, se poate manifesta doar ca o jenă epigastrică după mese sau numai prin arsurile clasice pe esofag. Chiar și unele neoplasme digestive nu se manifestă decît printr-o ușoară paloare a tegumentelor, nesesizată de bolnavi. Alte boli intestinale se fac simțite doar prin pierderi discrete de

sînge în scaun, intermitente, care pot masca, dacă nu sînt diagnosticate la timp, polipi, carcinoame, rectocolite ulcerose și alte numeroase afecțiuni. Automedicația, ca și desconsiderarea acestor simptome, pot avea consecințe catastrofale pentru sănătatea bolnavului, prin întîrzierea diagnosticării și tratării corecte și precoce. Banalii hemoroizi, afecțiuni foarte frecventă în practica medicală, pot semnala uneori existența unui proces neoplazic la nivelul colonului. Extirparea lor, fără o analiză temeinică a regiunii, poate lăsa o boală gravă să evolueze lent.

— „Mîinc de toate și n-am nimic, mai trag chiar și cîte-o dușcă, țigara... țigară“ — se laudă uneori, în gura mare, cite un vechi ulceros care ține morțiș să demonstreze că are stomacul complet refăcut și că nimic nu-i mai dăunează. Așa să fie?

— Nu tocmai, chiar dacă ulcerosul în cauză s-a tratat după toate canoanele. Să luăm de pildă alcoolul. Acesta este unul din cele mai agresive toxice digestive, mai ales atunci cînd este ingerat în concentrație și în cantitate mare, îndeosebi pe stomacul gol. Etanolul din compoziția băuturilor, alături de alte substanțe chimice asociate, rezultate din procesele tehnologice specifice, determină leziuni la nivelul esofagului, stomacului și intestinului, este absorbit în circulația portală și ajunge în ficat unde produce o gamă variată de leziuni, pînă la ciroza hepatică avansată. Un alt organ „țintă“ pentru alcool este pancreasul, care, dacă este afectat, generează aspecte clinice de pancreatită acută sau cronică.

— Dar tutunul și cafeaua cum acționează?

— Datorită nicotinei și a unor reziduuri de hidrocarburi, tutunul provoacă o hipersecreție gastrică favorabilă dezvoltării ulcerului gastric și duodenal, precum și unele forme particulare de gastrite cronice. Cafeaua, prin cofeină și alte substanțe conexe, excită, de asemenea, funcția secretorie gastrică, determinînd frecvent insomniile, care, împreună cu alți factori, facilitează, la cei predispuși, instalarea leziunilor de tip ulceros.

— Se vorbește mult despre implicațiile folosirii abuzive de medicamente în apariția îmbolnăvirilor gastro-intestinale. De ce?

— Pentru că aceste implicații există, sînt reale, mai ales datorită unei diversificări și înmulțiri spectaculoase a produselor medicamentoase anti-reumatice, neurologice, antihipertensive etc. Bana la aspirină sau antinevralgic chiar, generează frecvent ulcerății la nivelul mucoasei gastro-intestinale, hemoragiile digestive destul de severe și pot agrava evoluția unor afecțiuni preexistente, cum ar fi ulcerale (gastric și duodenal) și gastritele cronice. De aceea, este recomandabil ca acei ce le folosesc în tratament să nu le înghită întregi, mai ales pe stomacul gol. De preferat vor fi însoțite

de medicamente alcaline.

— Este știut de toată lumea faptul că majoritatea bolilor digestive, pornind de la cauzele producerii lor pînă la metodele de tratament și profilaxie, au ca punct de plecare alimentația. Ce, cînd, cum și în ce cantitate mîncăm, sînt întrebările pe care le naște oricare din bolile sferei digestive. Ce greșeli alimentare se fac mai frecvent, greșeli cu implicații uneori foarte grave asupra sănătății acestui aparat?

— Frecvența mare a unor afecțiuni digestive (aceste boli constituind a IV-a problemă de sănătate publică în lume), a necesitat elaborarea unor vaste studii epidemiologice și ecologice pe plan mondial. Astfel, în Japonia incidența mare a cancerului gastric a fost corelată, în grupurile studiate, cu consumul excesiv de pește afumat și alte sortimente de carne afumată. Lipsa de fibre vegetale din fructe și legume favorizează constipația cronică și, dacă se asociază cu un consum crescut de grăsimi, permite instalarea cancerului de colon. Consumul excesiv de alcooluri concentrate se corelează frecvent cu cancerul esofagian, gastric și pancreatic, iar ingerarea unor cantități exagerate de bere, cu cancerul rectal și sigmoidian. Alcoolul servit pe stomacul gol, fără o mîncare cu un bogat conținut proteic, facilitează, de asemenea, instalarea unor afecțiuni hepatice severe (îndeosebi ciroza hepatică). Așadar, uzul rațional în alimentație al afumăturilor, grăsimilor, consumul normal de crudități, evitarea băuturilor tari preîntîmpină cu certitudine instalarea unor boli digestive severe. Bolnavii cu afecțiuni hepatice și intestinale, care vor consuma produse vegetale doar din grădinile proprii, este bine să nu îngrașe solul decît cu îngrășăminte naturale, renunțînd, în unele cazuri, complet la chimicale. Vor constata cu bucurie că vindecările vor fi mai rapide și mai spectaculoase.

— De ce metode dispunem în profilaxia îmbolnăvirilor gastro-intestinale și cum se poate stopa, la nivelul microgrupului familial, pericolul mare pe care-l reprezintă infestările cu paraziți intestinali.

— Metodele sînt la îndemîna tuturor, cea mai eficientă fiind instituirea, pe lîngă recomandările de mai sus, a unei igiene severe a alimentației, pornind din bucătăria fiecărei familii și pînă la unitatea de alimentație publică. Spălarea mîinilor este obligatorie nu numai înainte de masă, ci ori de cîte ori venim din mari aglomerări, din mijloace de transport sau de la banala joacă cu animalele din casă sau din curte. Giardia, ascarizii, teniazele, oxiurii sînt paraziți specifici nu numai țărilor slab dezvoltate economic, dar chiar și celor puternic industrializate. În literatura de specialitate este descrisă chiar o parazitoză specifică numită „dispepsia excursionistului”. Pînă la urmă problema în parazitoză se pune nu cu ce le tratăm, ci cum să le prevenim. Și aici intervine profilaxia prin respectarea cu strictețe a igienei. Apa și săpunul rămîn, așadar, în actualitate, ca arme de luptă împotriva îmbolnăvirilor digestive.

— V-ați întors acum cîteva luni de la Adis-Abeba, unde, în calitate de expert O.M.S., ați contribuit la bătălia ce se dă pentru eradicarea unor boli ecuatoriale și tropicale specifice. Ce ne puteți spune despre această experiență?

— Lucruri multe și foarte interesante, dar aceasta într-un viitor interviu.

— Vă rugăm să-l oferiți tot revistei noastre.

— Desigur. Vă aștept cu multă plăcere.

— Vă mulțumim.

Maria PREDOȘANU

Noul Complex de sănătate „Șerban Vodă” din capitală



ULTIMUL INTERVIU



M-am pregătit mult pentru a-i lua un interviu marelui om de știință care a fost prof. dr. Petre Brânzei. Poate prea mult. Venea în redacție din trei în trei luni la ședințele consiliului de conducere al revistei. Parcă îl văd: înalt, impunător, îmbrăcat mereu în aceeași haină de velur, cum deschidea larg ușa și îmi spunea în inimitabilul său grai moldovenesc, zîmbind blajin:

- Așa-i că tot n-ai venit la Iași?

- Dar voi veni - răspundeam optimist.

Mai tânăr fiind, credeam că sîntem eterni, că boala și moartea nu există decît pentru alții. Iar Profesorul îmi răspundea:

- Așteptarea, din punct de vedere al igienei mintale, e un fortifiant.

Nu reușeam să ajung la Iași. E drept, între timp citeam, îmi refăceam lista de întrebări dar cînd eram, în sfîrșit, gata, trebuia să plec în altă parte.

Mai am și acum lista cu întrebările despre sănătatea mintală, despre cauze vechi și noi ale acestor înfricoșătoare coșmaruri, care sînt bolile psihice, despre psihoigienă... Așteptam răspunsuri de la el, cel care reușise, asemenea unui filozof, să structureze un sistem de înțelegere a problemelor psihicului uman - sănătos și bolnav -, sistem conținut în germene în „conceptul bio-psiho-social” despre om și sanogeneză. Cum ajunsese la acesta? Cum să răspund privind acum o foaie pe care am notate doar cîteva date din biografia sa: născut pe meleaguri moldovene, în 1917; s-a for-

mat în ambianța tradițională, determinist-științifică, a școlii progresiste de neurologie, psihiatrie și endocrinologie de la Socola; întreaga sa activitate a dedicat-o umanizării asistenței bolnavului psihic prin intermediul aprofundării cercetării cauzelor și tratamentului bolilor psihice într-un context dinamic bio-psiho-social, apărării și promovării sănătății populației; autor a numeroase studii și cercetări publicate și apreciate de specialiști în țară și peste hotare; doctor în medicină; șef de catedră la I.M.F. Iași; membru a numeroase societăți științifice și organisme socio-culturale naționale și internaționale; expert O.M.S.

Dar ce mai înseamnă toate acestea?

Mai am de la Profesor o carte, cîteva pagini dactilografiate și cîteva metri de bandă magnetică pe o casetă înregistrată în timpul unuia dintre ultimele colocvii organizate de revista „Sănătatea” la care a participat. Pagini și înregistrare, care, alături de cîteva răspunsuri notate pe o filă a carnetului de reporter, le-am reunit în acest ultim interviu:

— După datele O.M.S. în țările industrializate o persoană din 10 suferă de psihoză. De ce?

- Este mai întîi necesar să facem diferențierea dintre psihoza depresivă (perturbarea mintală severă, cu alterarea discernămintului și autocontrolului) și multitudinea stărilor depresive la limită cu normalitatea, ca de pildă diverse stări nevrotice sau oscilații afectiv-emoționale ce pot apare episodice în cazul unor structuri labile de personalitate de tip depresiv sau ciclotimic (oscilind între veselie și tristețe). Cauza constă în sumarea complexilor factori poluanți - biogeni, psihogeni și sociogeni - reuiniți sub genericul de „boală a civilizației”. Totodată, din punct de vedere psihiatric, este necesar să se ia în considerare, concomitent, intensitatea, durata, semnificația, complexitatea și motivația bio-psiho-socială a oricărui simptom acuzat. În acest sens este interesant de reamintit și faptul că oameni celebri, ca Goethe, Byron, Schumann, Verlaine, Musset, Eminescu, Maïacovski, Hemingway etc. au avut o structură de personalitate cu frecvente decompensări depresive, care au condus la speculații despre așa-zisa corelație dintre „geniu și nebunie”, personalități care ar fi eșuat în realizarea lor în cazul cînd condițiile de viață nu le-ar fi favorizat incidența cultural-artistică.

— Pune viața modernă psihicului uman probleme mai grele de adaptare?

- Se vorbește astăzi de o boală de adaptare. Însă nu trebuie să uităm că în această boală a civilizației, în care sînt o complexitate de factori poluanți, capacitățile umane sînt însă enorme. Este păcat totuși să nu știm care sînt limitele pe care să le respectăm, deși se poate deduce, prin raționament de bun simț, că excesele sînt, de regulă, împotriva sănătății.

— Vorbeați de capacitățile enorme de adaptare ale organismului. Nu cumva se poate petrece și un fenomen invers, prin care psihicul uman, prin mecanismele autosugestive, poate agrava starea de sănătate? De pildă, în cadrul unei boli obișnuite.

- Este suficient să citiți romanul lui Axel Munthe „Cartea de la San Michele” ca să vedeți că starea morală, chiar și în cazul holerei, poate să

fie un factor deosebit în mobilizarea organismului pentru a face față unor situații cu totul deosebite. Sînt modalitățile necunoscute de mobilizare a rezervelor organismului. Desigur, se poate petrece și fenomenul invers: preocuparea de neliniște în legătură cu propria stare de sănătate - „Ce este? Ce se întîmplă cu mine?” -, care se definește, în general, ca noțiune de nevroză, și care poate îmbolnăvi pînă la invalidare, deși omul respectiv este sănătos. Dacă aceasta este situația, nu aș pleda decît pentru autosugestia pozitivă, prin care ne luăm o poziție optimistă față de lume și viață.

— **Care sînt semnalele de alarmă ce trebuie să ne avertizeze că ceva nu e în regulă în psihicul unui om?**

— Sînt, în general vorbind, trei grupe de semnale: oboseala nemotivată, lipsa de interes pentru problemele familiale și profesionale și starea de neliniște - anxietatea.

— **Vorbind de semnale, ce semnificație are apariția spasmului (hohotului) de plîns la copil?**

— Poate fi vorba de hipsaritmie, cum îi spunem noi, specialiștii: epilepsia copilului mic. Ea trebuie înțeleasă într-un sens mai larg. Noțiunea de epilepsie a evoluat mult. Se vorbește trivial, grosolan, despre epilepsie. Ea este foarte frecventă în ziua de astăzi; dacă vorbim de formele atipice și de formele paraclinice, electroencefalografice, numărul crește foarte mult dar se schimbă conținutul ideii pe care o au oamenii despre epilepsie. Această problemă la sugar - care poate să fie chiar și de ordinul a o secundă și nu poate fi confirmată prin electroencefalogramă - poate să fie tratată, însă nu în cadrul general al terapiei epilepsiei adultului.

— **Este vindecabil spasmul copilului mic? Netratat, poate evolua spre epilepsie?**

— Epilepsia e o problemă rezolvabilă azi. Eu m-am ocupat de ea - nu la copii, ci la adulți - și pot să spun că sînt o serie de medicamente noi care schimbă perspectiva în această privință.

— **Pentru că ați abordat problema posibilităților terapeutice actuale, cred că e bine să precizăm că, în general, în domeniul psihiatriei, în ultimele trei decenii, prin introducerea medicamentelor psihotrope, s-a realizat o adevărată revoluție, bolile psihice putînd fi tratate ca oricare alte afecțiuni. În ce direcții se manifestă progresul actual?**

— După cum spuneam în 1979, preafrînd un volum de studii cu referire la problematica omului, în medicina contemporană împlinirile actuale sînt ilustrate nu numai în dezvoltarea novatoare a unor dintre rezultatele școlii de tradiție sau prin apariția unor școli noi, ci și prin extinderea cercetărilor interdisciplinare impuse de realitățile asistenței, care vizează integrativ perspectiva constructivistă a omului sănătos în tridimensionalitatea sa bio-psiho-socială, dinamică și unitară.

— **Alături de alte mijloace, în tratamentul bolilor psihice ați folosit hipnoza. Reprezintă ea o metodă ce poate da rezultate acolo unde alte metode nu s-au soldat cu efectele așteptate?**

— Hipnoza este o metodă foarte interesantă de cercetare psihofiziologică și psihopatologică, la ora actuală competitivă cu alte forme de psihoterapii. Competitivă, ca formă terapeutică, hipnoza are un

cîmp mult mai limitat dintr-o serie întreagă de considerente și nu poate fi folosită decît ca o procedură diferențiată și, pe plan axiologic moral, nu poate fi aplicată decît de anumite persoane specializate în cadrul spitalului.

— **Se poate face o legătură între abuzul de alcool și diferite boli psihice și ereditare?**

— Alcoolismul nu e altceva decît o problemă de incultură. În măsura în care un om esle mai evoluat, nu ca civilizație, ci în ceea ce privește cultura, care trebuie să înceapă de jos, de la copil, nu mai devine o „problemă”. Problema alcoolismului rămîne doar pentru cei degradați, cei pe care îi vedeți beți pe străzi, cei care fac acte antisociale - bătăi, violuri, spargeri, furturi. Toate aceste nenorociri sînt pricinuite de incultură. Acțiunile noastre - ale medicilor și ale Crucii Roșii - trebuie să prevină această boală cauzată de incultură. Aș vrea să închei cu ceea ce am început: să vedem în ce măsură folosim fiecare problemele de sănătate în ridicarea nivelului cultural, corespunzător principiilor de etică ce ne stau în față.

— **Ați vorbit de cauzalitatea tridimensională, de tratamentul tridimensional. Să înțeleg că și păstrarea sănătății mintale este tot o problemă bio-psiho-socială?**

— Referindu-mă la acest subiect de criteriologie tridimensională, aș dori să se ia în considerație că înțelegem încă de multă vreme prin noțiunea de „medicină a omului sănătos” mai mult decît relația factorială bio-medicală caracteristică profilaxiei uzuale a îmbolnăvirii, prin această formulare exprimînd, de fapt, însăși aspirația timpurilor noastre la condiția umană. Altfel spus, astăzi, cînd patologia umană este profund schimbată datorită progreselor medicinei, iar spotul epidemiologic s-a deplasat în sectorul psiho-somatic, se impune, de asemenea, o nouă tactică și o nouă strategie de ieșire înaintea acestei patologii - denumită metaforic „boală a civilizației”. În această ordine de idei școala medicală ieșeană militează consecvent ca tehnologia să fie integrată ca un moment cultural evoluat, nu numai în sensul ca oamenii să cunoască simptomele îmbolnăvirilor și să le cultive chiar, ci însăși populația să-și dezvolte educațional modul de a înțelege interrelațiile existențiale, astfel încît inducțiile iatrogene și reacțiile psihogene să fie, pe cît posibil, mai atenuate sau neutralizate.

„Medicina omului sănătos” se proiectează în perspectiva conceptului constructivist bio-psiho-social ca o etapă educațională evoluată. Ea se conjugă cu politica principală românească a umanismului socialist în desfășurare. Aplicarea ei impune în continuare o condiție culturală evolutivă, esențială pentru dezvoltarea calității vieții și, respectiv, a sănătății. Această conjuncție culturală trebuie să se acorde în gen și număr cu efortul remarcabil ce se face la noi pentru crearea bazei materiale și de formare a cadrelor de cel mai înalt nivel, efort realmente competitiv pe plan european.

— **Aș vrea să închei cu mulțumiri.**

— Cu mulțumiri, răspund și eu...

Fișitul benzii de magnetofon mă pervine că dialogul s-a sfîrșit.

Cristian IONESCU



DESPRE SĂNĂTATE ȘI PERFORMANȚĂ

interviu cu Nadia COMĂNECI

— Nadia, ai fost o performeră de excepție, desfășurând o activitate competițională la cel mai înalt nivel timp de ani de zile, iar acum ești profesoară de educație fizică, antrenore și arbitră internațională de gimnastică. De aceea, aș vrea să discutăm o temă care cred că îți este apropiată atât din activitatea de mare sportivă, cât și din noua calitate, aceea de antrenore, și anume, raportul dintre sănătate și performanță.

— Interesant. Într-adevăr, sănătatea și performanța sînt obiectivele care-i obsedează pe cei doi factori care se îngrijesc de sportiv și de echipă: medicul și antrenorul.

— Care crezi că este, poate fi sau trebuie să fie relația dintre medic și antrenor?

— Medicul și antrenorul trebuie să colaboreze, să meargă mină în mină pentru ca echipa să se prezinte cît mai omogen și performanțele membrilor ei să fie cît mai apropiate. Să nu uităm niciodată că medicul și antrenorul trebuie să aibă în vedere mereu atît pe fiecare sportiv în parte, cît și echipa în ansamblu. Pentru aceasta ei trebuie să colaboreze foarte strîns.

— Ai insistat asupra echipei. De ce?

— Pentru că „aurul” echipei este întotdeauna mai strălucitor decît cel obținut la individual.

— Să reluăm. Cred că medicul trebuie să asigure starea fizică și psihică optimă a „materialului uman” cu care lucrează antrenorul.

— Starea de sănătate este o condiție sine qua non a activității sportive de performanță. Dacă nu este asigurată, atunci antrenorul ce poate face? În prezent, medicina în general și medicina sportivă în special dispun de mijloacele necesare pentru a menține starea de sănătate optimă a sportivilor sau de mijloace rapide de recuperare după nedorite îmbolnăviri. Un exemplu: cu cîțiva ani în urmă o hepatită îl scotea definitiv pe

PALMARES

Campionate europene:

1975 (Skien) — 4 medalii de aur (individual compus, sărituri, paralele și birnă), o medalie de argint (sol);

1977 (Praga) — 2 medalii de aur (individual compus și paralele), o medalie de argint (sărituri);

1979 (Copenhaga) — 3 medalii de aur (individual compus, sărituri și sol).

Campionate mondiale:

1978 (Strasbourg) — o medalie de aur (birnă), 2 medalii de argint (sărituri și echipa);

1979 (Fort Worth) — o meda-

lie de aur (echipă). Accidentată, s-a retras din concurs.

Jocuri olimpice:

1976 (Montreal) — 3 medalii de aur (individual compus, paralele și birnă), o medalie de argint (echipă), o medalie de bronz (sol).

1980 (Moscova) — 2 medalii de aur (birnă și sol), 2 medalii de argint (individual compus și echipă).

Jocuri mondiale universitare:

1981 (București) — 5 medalii de aur (individual compus, sărituri, paralele, sol și echipă).

sportiv din activitatea competițională; acum sînt frecvente cazurile de recuperare spectaculoase.

— În activitatea ta de mare gimnastă ai avut probleme de sănătate mai deosebite care să pună sub semnul întrebării performanța?

— În activitatea oricărui sportiv de performanță apar dificultăți minore pe parcurs — entorse, luxații, întinderi musculare, care se rezolvă relativ ușor și nu amenință, în general, marea performanță, mai ales dacă nu intervin în timpul concursului sau cu prea puțin timp înainte. În ce mă privește, am trecut însă și prin momente mult mai grele. De exemplu, cu 3-4 săptămîni înaintea Olimpiadei de la Moscova, din 1980, am avut o puternică criză de lombosciatică. Era vorba de o hernie de disc la vertebrele lombară 4 și lombară 5, cu compresie pe nervul sciatic, care îmi provoca dureri foarte mari și pareza piciorului drept. S-a organizat un consult cu cei mai mari specialiști, care au recomandat ca măsură imediată repaosul la pat, iar ca perspectivă intervenția chirurgicală; bineînțeles că de participarea la olimpiadă, pentru care mă pregătisem atît, nici nu mai putea fi vorba. În această situație, am optat pentru o soluție a medicinei sportive — un tratament complex, intensiv, fără a înceta antrenamentele. În felul acesta am recuperat clinic în timp scurt anumite simptome, dar la Moscova tot am avut necazuri. La concursul primelor șase la sol am avut de luptat nu numai cu Neli Kim, ci și cu propria mea suferință; la un moment dat, în timpul exercițiului nu mai puteam să calc pe piciorul drept — aveam din nou compresie pe nervul sciatic. Am strîns din dinți și am continuat, reușind să cîștig medalia de aur, cea mai prețioasă dintre medalile mele, pentru că simbolizează nu numai victoria asupra adversarilor, ci și victoria asupra

propriei mele suferințe. Bineînțeles că nu uit nici un moment sprijinul pe care l-am avut în această ocazie din partea medicilor.

— Se întîmplă uneori ca foarte mari campioni să aibă totuși cite o neîmplinire. Este cazul lui Ilie Năstase, care, deși a strălucit mulți ani pe firmamentul tenisului mondial, nu a reușit să cîștige proba de simplu la turneul de la Wimbledon. Este cazul tău, care, deși ai revoluționat gimnastica feminină mondială, nu ai reușit să cîștigi titlul mondial la individual compus. Mi se pare că cel mai aproape de acest obiectiv ai fost la Fort Worth, în 1979, dar ai ratat din cauza... unei probleme de sănătate.

— Da. La Fort Worth, după exercițiile impuse, eram la o diferență mare de puncte față de celelalte concurente, dar a trebuit să mă retrag din concurs datorită unei infecții acute la mină, care a necesitat o intervenție chirurgicală de urgență. Insatisfacția de a nu fi cucerit atunci titlul suprem a fost anulată de imensa satisfacție că la Fort Worth ECHIPA ROMÂNIEI a fost campioană mondială, iar la succesul ei am contribuit și eu, concurînd, după cum se știe, în condiții incomode.

— Deci, iată că probleme de sănătate pot bloca, în anumite condiții, accesul la performanță.

— Desigur. În sport, ca și în viață, se pot ivi cele mai diferite situații. Atunci, la Fort Worth, cu toată voința pe care am avut-o, nu am putut obține rezultate personale maxime, dar am făcut tot ce am putut pentru echipă.

— Înțeleg că în momentele critice din activitatea competițională a unui sportiv intervin două elemente: voința extraordinară a sportivului de performanță, care depă-

șeste ceea ce noi, cei din afara sportului, înțelegem în mod obișnuit prin voință, și profesionalismul medicului, înarmat cu achizițiile științei medicale moderne, capabile astăzi să dea un ajutor complex, multilateral și eficient sportivului aflat în dificultate.

— Într-adevăr, la modul general, aceștia sînt cei doi factori care te pot scoate din impas. Dar aș vrea să detaliez în ceea ce privește voința sportivului. O componentă a acesteia este și atașamentul față de echipă, dorința de a obține rezultate bune pentru țară, ca în orice activitate socială care cere o puternică angajare afectivă. Deci, într-o latură a ei, voința sportivului implică patriotism. Am simțit acest lucru de multe ori, în momentele de maximă bucurie, cînd în sunetele imnului patriei, datorită voinței și perseverenței, pe cel mai înalt catarg se înălța drapelul României.

— Ca antrenore, ce recomandări, în încheiere, părinților care doresc, uneori cu mare insistență, să-și vadă fetele gimnaste după modelul Nadia?

— Este greu să dai sfaturi. Gimnastica, în general, este bună pentru dezvoltarea fizică a copiilor și de aceea este bine să vină cît mai mulți copii la gimnastică. Pentru gimnastica de performanță este însă nevoie de talent și dotare, de înclinații, care trebuie depistate de oameni competenți, ceea ce se realizează prin acțiunile de selecție. Abia după aceasta urmează lungul drum către performanță, pe care-l vor străbate pînă la capăt doar cei dispuși să muncească foarte mult și capabili să transforme această muncă într-o plăcere. Părinții trebuie să știe că mari campioni nu pot fi făcuți cu forța, împinși de la spate. Și aceasta nu este valabil numai în gimnastică, ci în toate sporturile.

Constantin POPOVICI

SECVENȚE DIN CARNETUL UNUI MEDIC

De ce le-am notat? De ce vi le ofer să le citiți? Pentru că sînt în filele carnetului momente din viața unor oameni despre care n-am știut nimic înainte de intra în sala de operații și de care nu mai știu nimic de atunci.

CÎNDVA LA BUZĂU

Abia am intrat în gardă. Spitalul, cu perdelele de tifon înfioate, e liniștit. Asistentele se strigă în șoaptă și-și înăbușă pașii. Și deodată ușa se deschide, aruncată de perete.

— Tovarășă doctor! Un accident. Am încercat tot ce se poate, dar...

Pe coridor, o tinăra în uniformă albă, cu însemnul Crucii Roșii la bonetă, poartă un copilăș, lăsat nefiresc de moale în brațe. Capul susținut în curbura brațului ei, e vinăt.

— La sala de operație! spun.

Aud o șoaptă întrebător-afirmativă: E mort?!

Intrăm într-un iureș în sală. Lumina se aprinde chiar în clipa în care am întins trupșorul pe masă. Îmi lipesc tremurînd buzele de gura vinătă. Împing aer în pieptul nemișcat. Apăs palmele pe toracele elastic. Sîlesc inima împietrită să-i trimită copilului singe, viață. Între timp, caut pulsul. A ajuns singele pînă la radială? Organismul oprit pornește sau moartea, stăpîna pe el, își continuă evoluția?

— Ridicați-i picioarele! Îi desfac pleoapele, învingîndu-mi teama de ceea ce aș putea vedea. Da, pupilele sînt dilatate, prin ele moartea suflă rece asupră-mi.

— Laringoscop!

Îl intubez cu ușurință. Respirația „gură la sondă” e mult mai ușoară. O preia o asistentă. Alta mă înlocuiește la masajul cordului. Sintem atît de încordate, atît de atente, am dobîndit un alt nivel de înțelegere: din priviri, din

semne. Montez un cateter la safenă. Ce multă asistență este în jurul meu!

— N-am mai plecat acasă, îmi spune Mia, o inimoasă soră voluntară de Cruce Roșie, pe care o remarcasem de altfel prin istețimea ei la activitatea practică a cursului pe care-l absolvisc cu „foarte bine”. Și noi avem copii.

— Scapă?

Oricît aș amîna răspunsul la această întrebare, el vine singur spre noi. Băiețașul a început să respire. Și inima bate singură, nu mai are nevoie de ajutorul nostru. Dar pupilele sînt tot lărgite. Copilul nu se trezește. A urinat. Îl acoperim cu cîmpuri și toată lumea se înveselește. Să le spun? Să nu mă grăbesc! Totuși, trebuie să iau o hotărîre. Îmi concentrez asupra copilului dorința să se trezească și mi se pare că percep un freamăt în trupul dolofan. O undă de spumă i-a apărut în colțul buzelor. Mă decid. Telefoniez spitalului de copii din oraș. Mi-e frig. Sînt transpirată.

— Probabil intoxicație cu organofosforice, îmi spune medicul de gardă. Poate fi transportat?

— Da, răspund după o mică ezitare. Cînd îl urc în „Salvare”, simt cît de rău îmi pare că mă despart de „pacientul meu”. Mama ne spune că băiețașul a luat în gură ceva de pe jos. Înainte de miezul nopții telefoniez la spital: copilul e mai bine. Dimineața îmi comunică centralista: „Copilul s-a trezit în zori”.

DE PRIN PĂRȚILE PLOIEȘTILOR

Vin pentru a nu știu cîta oară în salonul de „convalescenți”. Acolo sînt „protejații” noștri, cei care trăiesc datorită nouă. L-am văzut imediat pe V.N., 41 ani, infarct septal. Evoluție difi-

cilă. Șoc cardiogen. Zile și nopți am luptat cu toții să-i menținem tensiunea. De șapte zile inima și-a revenit, bate ritmic, izbuște să mențină tensiunea arterială. Bărbatul e mucalit. Zice că va trăi pentru că prea i-e poftă de pepene și trebuie să apuce vara. Ca toți bolnavii noștri, întremîndu-se, cere să fie transferat de la reanimare. Acum V.N. e negru, fără respirație. Continui și mai asiduă respirația „gură la gură”, începută de un coleg mai tînăr. Stop cardiac la infarct, șansă minimă, reanimarea nu se face. Și totuși îmi golesc plămîinii în pieptul lui, încerc să-i trec o scînteie de viață. Fac cu disperare masajul cordului. Cer urgent asistentei: „Laringoscop! Sondă de intubație. Perfuzie!”

Șocul electric încordează ca un arc trupul puternic, de atlet al lui V.N. Inima își revine. Pornește liniștită. V.N. deschide ochii, face un semn cu mîna spre sonda care îl mai ține conectat de respirator. Pe electrocardioscop, mișcările lui se înregistrează haotice, unghiulare, în sus și în jos. Da, V.N. avea dreptate. Va mîncă pepene verde.

LA MARGINE DE BUCUREȘTI

— Bolnava este alergică la toate medicamentele pe care le-a luat vreodată. Chiar și la hidro-cortizon, precizează chirurgul. Ce să zic? Trebuie operată. Are ulcer perforat. Nu există altă șansă. „Cursa cu obstacole” începe. Sub fiecare ștachetă e moartea. A dormit. Obrazul chinuit de durere se destinde. Femeia are gene lungi și frunte înaltă. Mă pregătesc să iau pul-

sul cu un început de liniște euforică. Nu-l găsesc. Și în timp ce-l caut îngrijorarea mă cuprinde:

— Cord ineficient!, anunț. Trendelenburg. Masa vijie, inclinându-se spre cap. Suspend anestezia. Asistenta îmi arată seringa cu adrenalină pregătită înainte de a începe.

— E fibrilație? îl întreb pe chirurg. Masați cordul. Mîna înmănușată a chirurgului stoarce, prin diafragm, inima de sînge.

— N-avem șanse. Cordul e flasc, spune chirurgul.

— Masați! Masați! Avem puls la periferie. Pupilele sînt mici.

Aerul e rece, înghețat, totul s-a depărtat. Numai noi sîntem cei adevărat vii, ardem ca o flacără încăpățînată, luptînd cu moartea.

— O las! Nu pornește.

— Mai masați! Avem tensiune. Își revine precis. Avem tensiune.

Asistenta încearcă să o măsoare, mă privește. Nu-i răspund. Sînt sigură că își va reveni. Deși nu avem decît puține semne. De fapt, nu sînt sigură de loc. Dar trebuie să luptăm.

— Măi, să știi că pornește. Cordul a devenit mai tonic. Ia stai. Da, o ia. A pornit.

Tensiunea crește. Asistenta mă aprobă din ochi.

— Operăm?

— Operați! Ce să facem!

A doua zi, bolnava mă privește puțin încruntată.

— S-a întîmplat ieri ceva cu mine?

— De ce?

— Așa mi se pare.

— Ai visat ceva?

— Nu? Dar...

— Nu s-a întîmplat nimic...

Cîteva file din caiet. Momente de victorie a oamenilor, a vieții, momente de sărbătoare.

Dr. Luminița PETRU



ÎN HIMALAIA ÎNALTĂ

La 18 mai 1985, alpiști români, făcînd parte dintr-o expediție comună româno-nepaleză, au cucerit vîrfurile Gurja-Himal, cu o înălțime de 7 193 m. Cu acest prilej, pe acest gigant al „acoperișului lumii”, a fost instalat tricolorul românesc, emblema Anului Internațional al Tineretului și o eșarfă imprimată cu cuvîntul PACE, cuvînt scump poporului nostru.

A fost un exigent „examen de admitere” trecut cu brio de alpiștii noștri, ce au dovedit calități care-i compară cu cei cu tradiție în Himalaia. Ei au abordat ascensiunea într-o manieră foarte modernă: tentativă rapidă de escaladă, atingerea vîrfului și retragere rapidă. Din expediție au făcut parte 8 români: Taina Duțescu-Coliban, Emil Coliban, Cornel Coman, Marius Mărcuș, Pavel Mureșan, Avel Rîțișan, dr. Cezar Vărgulescu-Pănăzan și, nu în ultimul rînd, dr. farm. Ovidiu Bojor, expert

O.N.U.D.I., care studia flora himalaiană și care a fost sufletul întregii expediții. De asemenea, au participat patru alpiști nepalezi și doi șerpasi.

Vîrfurile Gurja-Himal este unul dintre cele mai dificile trasee din Himalaia, avînd o față, cea sudică, încă neumblată, care constă dintr-un perete complet vertical, de 3 000 m, cu ghetari suspendați, pentru escaladarea căruia autoritățile nepaleze acordaseră aprobarea pentru prima oară. Nepalezii au refuzat să urce pe acest versant fără corzi fixe, și atunci echipa s-a împărțit în două: soții Coliban, Cornel Coman și dr. Cezar Vărgulescu, toți patru alpiști de excepție, urmau să escaladeze peretele vertical în stil alpin, adică cu recuperarea materialului, iar ceilalți să urce pe fața nordică, adică pe traseul normal, cu corzi fixe, să atingă obiectivul și să asigure retragerea pe creastă a celor patru. În timp ce grupul de



Dr. Cezar Vărgulescu-Pănăzan în cabinetul de lucru din Kathmandu al dr. farm. Ovidiu Bojor, studiind hărțile traseului, cu o zi înaintea plecării în expediție

pe latura sudică ajunsese la altitudinea de 6 000 m, de unde ar mai fi avut nevoie de trei zile pentru a atinge creasta, dr. Vărgulescu a plecat într-o recunoaștere pentru a depista un loc ferit de căderi de gheață în vederea instalării următoarei tabere. Vremea însă s-a înrăutățit brusc. Tovarășii l-au așteptat cu înfrigurare, dar el n-a mai apărut. L-au căutat pînă la lăsarea întunericului, însă în zadar. Dis-de-dimineață au reînceput căutarea și spre ora 5 l-au găsit în conul unui ghețar, avînd o lovitură îngrozitoare la frunte, provocată probabil de o piatră sau o bucată de gheață. Potrivit unei legi himalaie ineluctabile, a fost îngropat în gheață acolo unde a căzut, iar colegii săi, din respect pentru cel dispărut și pentru munte, au abandonat acțiunea. Echipa de pe versantul nordic și-a continuat escalada, a atins obiectivul, aflînd despre tragicul eveniment abia la întoarcere.

Cine a fost dr. Vărgulescu? S-a născut la 23 mai 1958. Cînd avea trei ani, familia se stabilește la Bușteni, unde Cezar începe să-și însoțească tatăl, dr. Ion Vărgulescu, în drumețiile lui prin Bucegi. În această perioadă apare dragostea pentru munte, care se transformă în pasiune. Liceul îl începe la Bușteni și îl termină la Iași, unde urmează și cursurile Facultății de medicină generală, pe care le absolvă în 1984. Este repartizat la Spitalul județean Tulcea. În timpul liceului, al facultății și după absolvire toate vacanțele și tot timpul liber și-l petrece în Bucegi, ca membru al Salvamontului Bușteni pentru zona Sinaia—Predeal. În decembrie 1984 se căsătorește cu profesoara de engleză Carmen Pănăzan, pe care o cunoscutese (se putea altfel?) tot pe munte. În martie 1985 este cooptat în prima echipă de alpiști români care urmează să înfrunte înălțimile Himalaiei. La 15 mai 1985 urcă pe ghețarul

Konabon din vîrtul Gurja-Himal...

Sînt datele seci ale biografiei unui om care a ars ca o flacără, mistuit de dragostea pentru oameni și pentru munte. S-a integrat rapid în grupul expediției himalaie, fiind respectat și iubit de tovarășii români, de colegii alpiști nepalezi, de șerpași, de porteri, de populația locală din satele străbătute în drumul spre munte. A năzuit mereu spre culmi tot mai înalte, la propriu și la figurat, și și-a găsit sfîrșitul pe munte, dar nu oriunde, ci pe cel mai greu perete al lumii.

Jertfa dr. Cezar Vărgulescu-Pănăzan nu este considerată ca o înfringere, ca o despărțire de Himalaia, ci, dimpotrivă, ca o primă poartă deschisă spre viitoare acțiuni temerare, ca o obligație morală a alpiștilor români de a înfrînge cerbicia muntelui.

Constantin POPOVICI

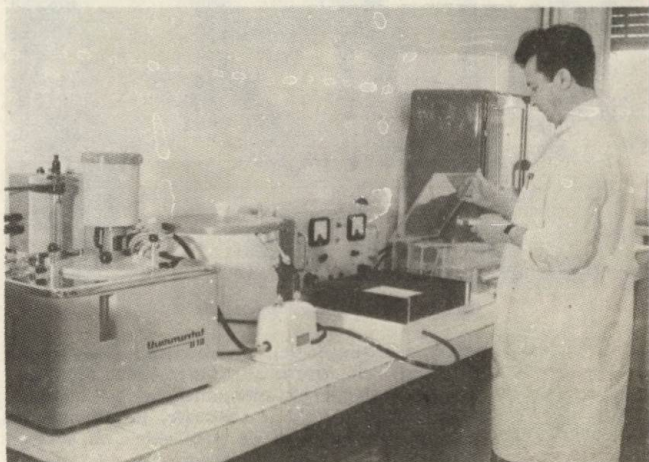
PROFILAXIA AZI

Institutul de medicină internă „N.Gh. Lupu”, prin specialiștii săi, s-a preocupat în decursul anilor nu numai de îngrijirea omului suferind, ci și de profilaxia anumitor boli interne cronice. Astfel, în ultimele decenii a acordat atenție identificării timpurii și prevenirii unor boli respiratorii, ca pneumoconiozele profesionale și neprofesionale, a anumitor boli cardiovasculare, hepatice, hematologice, alergice. În acest scop numeroși specialiști din clinică și din laboratoare au participat la realizarea unui amănunțit control al stării de sănătate a oamenilor muncii de diferite vârste din întreprinderi industriale, a tinerilor și adolescenților. Nu rareori, pentru definirea graniței dintre omul sănătos și cel ce a început să prezinte mici modificări paraclinice ori clinice, au fost înscrise în planul anual de cercetări științifice metode pentru stabilirea parametrilor omului sănătos. În prezent, spre exemplu, asemenea planuri prevăd utilizarea aproape a 30 de indici hematologici și biochimici. Un concurs prețios la realizarea unor astfel de „campanii” îl dau numeroși cercetători din laboratoarele institutului, cum sînt cele de hematologie, biochimie, imunologie normală și celulară, electrocardiografie, pneumologie, alergii, radiologie, histologie și histochimie genetică, coagularea singelui, bacteriologie ș.a.

DR. CORNELIU MIRON: DISPENSARIZAREA FOȘTILOR BOLNAVI DE HEPATITĂ VIRALĂ ACUTĂ

În stadiul actual al cunoștințelor, profilaxia hepatitei virale înglobează două faze: **a forme acute și a cronicizării ei**. Pentru prima fază s-au conceput, legiferat și aplicat în practica medicală curentă o serie de măsuri deosebit de eficiente, asupra cărora nu insistăm. Pentru faza următoare s-au imaginat diverse metodologii organizatorice, ajungîndu-se astăzi la aceea a dispensarizării tuturor foștilor bolnavi de hepatită virală acută care au fost internați în spitalele de boli infecțioase.

În urma unor cercetări metodologice mai recente, pentru obținerea de date comparabile, centralizabile și, eventual, generalizabile, în municipiul București au luat ființă două stații-pilot, pendinte de cele două spitale de boli infecțioase, în care sînt controlați, în continuare, toți foști bolnavi de hepatită virală acută, la intervale de 1, 3 și 6 luni de la externare. Ca instrument de lucru este folosită o **fișă de dispensarizare codificată**, care permite astfel prelucrarea mecanică a datelor. Această fișă este operațională, cuprinzînd informațiile necesare asupra unor factori hepatotropi anteriori hepatitei acute, forma clinică și



Laborator de probe funcționale

durata acestora, asupra unor factori de agravare ulterioară, precum și asupra datelor clinice și de laborator constatate la examenele periodice. Cu prilejul acestor examene, medicul are posibilitatea de a da, de la caz la caz, îndrumările necesare asupra regimului alimentar, activităților fizice sau intelectuale permise, a medicației de urmat. În acest fel perioada cea mai critică a evoluției spre cronicizare este foarte bine supravegheată iar numărul cazurilor vindecate este în creștere.

După cele 6 luni de dispensarizare, cazurile care au tendință la cronicizare sînt trimise spre urmărire în continuare la dispensarele-policlinici teritoriale pe raza cărora domiciliază bolnavii. Dar considerăm că, pentru a mări certitudinea unei vindecări, este bine ca și după aceste 6 luni cazurile aparent vindecate să se mai prezinte la un control clinic și biologic (la dispensarele teritoriale sau la cele policlinice), de 2—3 ori pe an încă 1—2 ani, pentru a se surprinde la timp eventualele cronicizări tardive și latente. Astfel supravegheată, hepatita virală lasă astăzi mult mai puține cazuri cronicizate decît în trecut, cînd boala era considerată vindecată odată cu dispariția icterului.

DR. MARIA CHIRICĂ: MODIFICAREA CONDIȚIILOR DE MICROCLIMAT

Se poate spune că în bolile alergice profilaxia este mai importantă decît tratamentul curativ. Acțiunile profilactice sînt complexe, vizînd atît terenul atopic, cît și factorii de mediu răspunzători de simptomele alergice. În acest sens, institutul



Laborator de roentgen diagnostic

nostru a organizat deplasări în țară a unor specialiști pentru depistarea și tratarea îndeosebi a astmului bronșic alergic, afecțiunea cea mai incapacitantă pentru individ și societate. În acțiunile de cercetare ecologică și de profilaxie s-au avut în vedere atât condițiile de macroclimat, cât și de microclimat, de cea mai mare importanță în declanșarea astmului bronșic alergic. Dacă pe cele de macroclimat nu le putem modifica, în schimb în cele de microclimat putem interveni în sens favorabil, realizând o profilaxie atât pentru bolnavul declarat, cât și pentru membrii familiei sale, care ar putea declanșa un astm bronșic alergic, când condițiile necorespunzătoare de locuit dăunuesc timp îndelungat. De exemplu, igrasia din locuință trebuie înlăturată cât se poate de repede prin zugrăvirea cu var a camerei (nu cu humă!) și prin eventuale metode de izolație aplicate pe tencuială. Dar pentru ca igrasia să nu apară trebuie evitată crearea de aburi, uscarea rufelor în casă, asigurarea permanentă a aerisirii (vara trebuie ținute toată ziua geamurile deschise, pentru a pătrunde soarele în casă, ultravioletele distrugând sporii de mucegai din atmosferă și din praful camerei, eventualii germeni microbieni și acarienii). Acarienii din praful de casă, care s-au dovedit principalii declanșatori ai crizelor de astm bronșic îndeosebi la copii și tineri (după determinările efectuate de serviciul nostru de alergii aceștia reprezentând până la 60 la sută din cazuri), sînt rezistenți la substanțe chimice acaricide cu înalt potențial toxic, dar sînt distruși rapid de razele solare ultraviolete, când locuința nu are igrasie, element care favorizează și întreține dezvoltarea acarienilor. De asemenea, se recomandă ca locuința să nu fie încărcată cu păături, perne, covoare, care nu permit o curățenie eficientă și constituie un depozit de praf și de acarieni. Dacă suferindul se mută dintr-o locuință igrasioasă în alta nouă, uscată, trebuie să nu uite că mobilierul și celelalte lucruri sînt infestate cu spori de fungi și acarieni; de aceea întii trebuie să le spele, să le curețe și să le expună la soare și apoi să le transporte în noua locuință unde vor fi aierisite zilnic.

Și anumite obiceiuri caracteristice unor zone (cum ar fi folosirea pilotelor de puf sau a cergilor

mișoase) constituie un factor alergenici posibil, în aceste zone predominînd sensibilizarea la acești alergeni casnici. Bolnavii nu pot face legătura directă cu alergenii care le provoacă criza de astm bronșic, deoarece aceasta se declanșază după 30 minute pînă la 48 de ore de la contactul cu alergenul cauzal. De aceea, de obicei, bolnavii afirmă că „răcesc” tot timpul (deoarece manifestările alergiei seamănă cu simptomele gripei sau ale unei răceli banale), consumă multe medicamente (mai ales antibiotice, piramidon, aspirină), la care de cele mai multe ori se declanșază fenomene alergice cutanate sau chiar crize de astm bronșic, realizînd astfel un cerc vicios din care nu pot ieși.

În acțiunile inițiate de Laboratorul de alergii al Institutului nostru s-a evidențiat o altă afecțiune alergică (alergia medicamentoasă), care a luat proporții îngrijorătoare și în țara noastră (pe plan mondial constituie de mult o problemă). Ea se manifestă de la forme ușoare (de tipul urticariei), pînă la forme grave (de tipul edemului Quincke și al șocului anafilactic), care pun viața bolnavului în pericol. Acestea se declanșază la o gamă tot mai largă de medicamente „inofensive” (vitamina B1, aspirină, algocalmin, antinevralgic ș.a.), iar pentru a o depista și a-l convinge pe bolnav că are o alergii medicamentoasă trebuie acționat ca un detectiv, deoarece majoritatea bolnavilor refuză să creadă că numai o tabletă de aspirină sau de vitamină B1 poate declanșa reacții alergice severe. Desigur am ajuns la concluzia că s-ar realiza o profilaxie eficientă dacă fiecare dintre noi ar fi conștient că orice medicament reprezintă o substanță străină organismului său și poate reacționa față de el uneori brutal.

Pentru a preveni și trata noi manifestări alergice, mai ales alergiile respiratorii, trebuie să se acționeze și asupra reactivității imunologice a organismului. La persoanele care au manifestări alergice la alergeni de mediu, se indică hiposensibilizarea, pentru a le crea anticorpi blocați pentru cei de hipersensibilitate, pentru ca bolnavii să se poată integra social. Cei care fac fenomene infecțioase recidivante la nivelul căilor aeriene trebuie să fie tratați cu mijloace imunologice, la îndemînă în prezent, cum sînt globulina antialergică (produsă de Institutul „Dr. I. Cantacuzino”), histaminoglobulina, bronhodinul, care cresc rezistența



Dr. Dumitru Micu la microscop

organismului în acest sens. În schimb, antibioticele nu oferă o rezolvare acestor cazuri cu multiple recidive infecțioase.

În concluzie, vizînd terenul bolnavului cu tratamente imunologice și realizînd pe cît posibil evitarea alergenilor din mediu, se poate realiza o profilaxie eficientă a bolilor alergice respiratorii.

DR. DUMITRU MICU:

EXAMENE ORIGINALE, EFICIENTE

Dintre modificările sanguine provocate de diferite substanțe chimice, în literatura de specialitate sînt mai bine cunoscute cele induse de benzen. Astfel, se știe că expuneri de durată variabilă la o asemenea substanță, dacă nu se respectă măsurile de protecție stabilite de legislație, pot duce la leziuni medulare severe, cum sînt cele care constituie baze celulare ale aplaziilor medulare și leucemiilor. Menționăm că aplaziile medulare sînt boli caracterizate prin dispariția lentă sau, uneori, brutală a populațiilor celulare din măduva osoasă și din circulația sanguină, iar leucemiile sînt boli cunoscute prin supraproducția dăunătoare de globule albe ori prin acumularea acestora. Severitatea ambelor boli este variabilă, iar cauzele care pot concura la apariția lor sînt multe, din care încă o bună parte rămîne necunoscută. În ceea ce privește însă participarea unora dintre substanțele chimice, se cunosc în prezent o serie de date care ne-au facilitat lansarea unei acțiuni de identificare și prevenire a unor boli cum sînt cele amintite.

Pentru asigurarea luării în observație a unor grupuri cit mai mari de subiecți, am apelat la competența unor cercetători de la Centrul de igienă și protecția muncii al Ministerului Industriei Chimice, cu care colaborăm rodnic de mulți ani în acest domeniu.

Numeroase lucrări experimentale au demonstrat relația dintre benzen și leziuni, cum sînt cele menționate mai sus. Dezvoltarea impetuoasă a tehnologiei moderne a necesitat folosirea tot mai extinsă a diferitelor substanțe chimice, printre care în afară de benzen ocupă un loc important clorura de vinil și sulfura de carbon. Creșterea numărului de oameni care muncesc în diferite ramuri ale industriei chimice impune o supraveghere medicală cît mai bine organizată. A devenit, deci, necesară adoptarea unor măsuri în vederea depistării și estimării timpurii a efectelor expunerii la benzen, clorură de vinil și sulfură de carbon. Presupunerea că anumite explorări, cum sînt cele citoenzimochimice leucocitare și trombocitare, sînt capabile să atragă din timp atenția asupra unor anumitor dereglări celular-metabolice, s-a confirmat în diferite domenii ale patologiei și la persoanele ce lucrează în diferite medii. Experiența în acest sens a echipei de cercetători din institutul nostru, pe care am cîntărit să o conduc de mai mulți ani, a justificat organizarea unei asemenea acțiuni în cadrul căreia să ne preocupăm îndeosebi de valoarea unor astfel de explorări citoenzimochimice, leucocitare și trombocitare în decelarea eventualului potențial nociv al substanțelor consemnate, cu atît mai mult cu cît astfel de date sînt încă sporadice și insuficiente în litera-

tura internațională. De aceea, sarcina de a ne preocupa de îmbunătățirea permanentă a acestor date reflectă grija față de sănătatea celor ce muncesc.

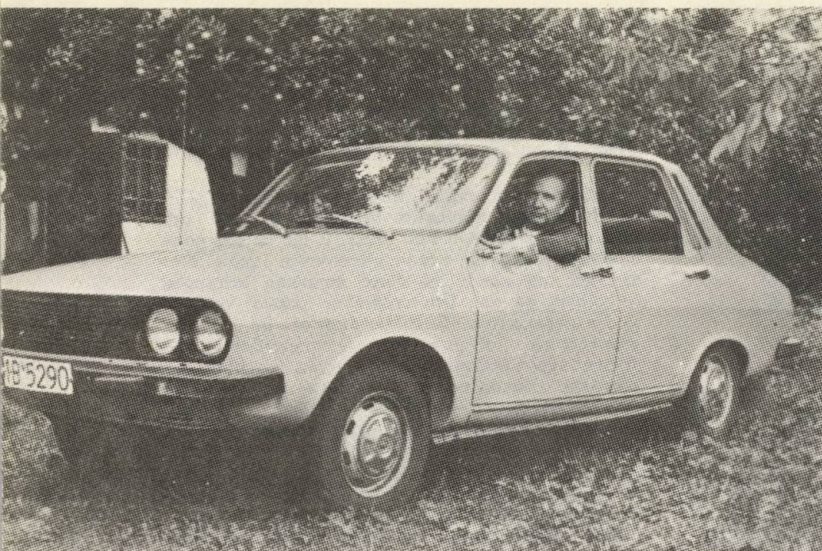
Tuturor celor expuși, în majoritate între 5 și 10 ani la noxele chimice menționate, pe care i-am luat în observație, li s-au efectuat mii de examene citomorfologice și citoenzimochimice, unele dintre acestea din urmă fiind examene originale, imaginate de noi. Din ansamblul datelor reieșite și din observațiile efectuate, cum era de așteptat, arareori s-au înîlțit scăderi ale numărului de leucocite sub 4 000 globule albe/mm³. În schimb explorările citoenzimochimice, dintre care mai ales cele ce decelau componente biochimice, ca glicogenul și lipidele, au arătat valori scăzute sau crescute față de limitele normale. De exemplu, la cei expuși la sulfuri de carbon s-a constatat un spor de glicogen endolimfocitar și un spor lipidic granulocitar. Activitatea enzimei numită fosfatază alcalină granulocitară s-a situat la limitele inferioare ale normalului. La cei expuși la benzen s-a constatat că multe limfocite prezintă o sporire a ARN-ului nuclear, bază importantă a imunoglobulinogenezei, care, la rîndul său, asigură în mare măsură calitatea imunității celulare. La cei expuși la clorură de vinil s-a semnalat dublarea și chiar triplarea scorului glicogenic față de limitele normale și creșterea numărului limfocitelor dotate cu surplus de ARN. Valorile duble sau triple ale acestora din urmă s-au găsit la cei cu expuneri de 5 la 10 ani și, respectiv, peste 10 ani. În ceea ce privește numărul trombocitelor (elemente celulare sanguine ce intervin în coagularea sîngelui) acesta a fost scăzut ușor, sub limitele normalului, mai ales la cei expuși la clorură de vinil, iar prezența megacariocitelor (celule generatoare de trombocite) s-a semnalat la unii dintre cei expuși la benzen.

Cercetările întreprinse dovedesc utilitatea investigațiilor citoenzimochimice practicate, pentru semnalarea timpurie a unor dereglări metabolice survenite ca urmare a unor expuneri de durată variabilă la substanțe chimice, cum sînt cele de mai sus. Pentru menținerea stării de sănătate și pentru prevenirea unor boli, cum sînt aplaziile medulare și leucemiile, am recomandat ca acei la care s-a constatat că au depășit anumite perturbări metabolice leucocitare să fie luați în supraveghere medicală.

Noile metodologii de realizare a profilaxiei în unele afecțiuni-problemă în lumea de azi, multe dintre aceste metodologii fiind creații originale ale cercetătorilor de la Institutul de medicină internă „N.Gh. Lupu”, atestă efortul depus și de medicina românească pentru perfecționarea continuă a ocrotirii sănătății populației.

Deși necesită un important volum de lucru, rezultatele obținute (evitarea cronicizării hepatitei și a factorilor de risc ai producerii unor aplazii medulare și leucemii) sînt cu mult mai valoroase, ele confirmînd principiul devenit axiomă: „Este mai ușor să previi decît să vindecî”.

Grupaj realizat de **N. TURTURESCU**



PRODUSE COSMETICE ȘI
USTENSILE

PENTRU AUTO- TURISMUL DV!



Buna îngrijire a autoturismului contribuie nu numai la întreținerea lui, ci și la normala sa funcționare, condiție importantă a prevenirii accidentelor rutiere.

Pentru buna îngrijire a autoturismului dv., magazinele auto-moto-velo vă oferă un variat și util sortiment de produse cosmetice și de ustensile auto. Dintre acestea, vă rugăm să rețineți:

- **Autoșampon**, produs ideal pentru spălarea caroseriei.

- **Novolin** (pastă sau lichid), destinat curățării și lustruirii autovehiculelor.

- **Lichid de parbriz**, indicat pentru spălarea parbrizelor în timpul funcționării autoturismului.

- **Lichid „T.45”** eficient în evitarea aburirii parbrizelor în interior.

- **Antigel**, lichid pentru sistemul de răcire a autovehiculelor.

- **Lifron**, lichid pentru sistemul de frinare.

- **Dacia-Spray**, produs pentru curățirea carburatorului.

- **Mastic**, util pentru etanșarea și chitirea elementelor caroseriei.

De asemenea, în magazinele de specialitate găsiți: **șervete antipraf** (pentru ștergerea geamurilor autoturismului), **penșule speciale** (prevăzute cu miner lung, pentru spălarea motorului și îndeosebi a părților greu accesibile ale acestuia) și **perii din material plastic prevăzute cu suport pentru prinderea furtunului**, prin care curge apa (folosite pentru spălarea autoturismului).



Agenția de Publicitate Turistică

VĂ RĂSPUNDE LA CITEVA ÎNTREBĂRI DESPRE

CURA BALNEARĂ PROFILACTICĂ ACTIVĂ

verse forme de gimnastică medicală, sport, drumeție, educație sanitară, proceduri alternante cu contrast termic, regim alimentar etc., cura balneară profilactică activă se desfășoară conform unor programe adecvate, numai în grupuri. Ea urmărește însușirea teoretică și practică a noțiunilor privind comportamentul fizic corect în timpul procesului muncii și al vieții de zi cu zi, pentru prevenirea unor eventuale suferințe. Noțiunile învățate în cadrul curei profilactice active trebuie respectate și aplicate, în continuare, la întoarcerea acasă.

— **În ce stațiuni s-au creat condițiile necesare pentru efectuarea curei balneare profilactice active?**

— Pentru început, condițiile necesare s-au creat la Băile Felix, Băile Herculane și la Eforie Nord.

— **Care este durata unei serii de cură balneară profilactică activă?**

— Pentru o asemenea formă de asistență medicală în stațiuni sînt suficiente 12 zile inclusiv duminicile.

Dar și în acest caz este necesară recomandarea medicului curant, mai ales pentru a se ști, în funcție de factorii de risc existenți în mediul de la locul de muncă și de viață ai persoanei respective, ce gen de cură profilactică activă trebuie efectuată. Deși cura balneară profilactică activă se adresează îndeosebi persoanelor care nu au depășit vîrsta de 50 ani, ea poate fi urmată și de către cele care au depășit-o, cum este cazul persoanelor sănătoase în primii ani după pensionare.

— **Cum se procedează pentru obținerea biletelor pentru cura balneară profilactică activă?**

— Toți cei interesați se pot adresa agențiilor și filialelor oficiilor județene de turism, celor ale I.T.H.R. București, precum și dispeceratelor din stațiunile: Băile Felix (telefon 992/61321), Băile Herculane (telefon 965/60684) și Eforie Nord (telefon 917/41351). Persoanele care procura bilete dela agențiile de turism, beneficiază de reducere cu 25% a tarifului de călătorie cu trenul.

Informații suplimentare pot fi obținute de la Ministerul Turismului, Direcția turism intern (telefon 14.51.60 interior 075) și de la I.T.H.R. București (telefon 13.26.40, interior 20).



Întrucît numeroși cititori ai almanahului nostru ne-au adresat întrebări referitoare la cura balneară profilactică activă, redacția a solicitat Agenției de publicitate turistică să răspundă acestora.

— **Ce se înțelege prin cură balneară profilactică activă și căror persoane este recomandată?**

— Cura balneară profilactică activă este o nouă formă de asistență medicală în stațiunile balneare și se recomandă persoanelor, în general sănătoase, în scopul prevenirii unor maladii ale aparatului locomotor sau cardiovascular, celor care prezintă randament scăzut în muncă sau sînt în convalescență prelungită după diverse boli sau intervenții chirurgicale, în ultimele două situații în scopul confortării organismului.

— **În ce constă cura balneară profilactică activă și cum se desfășoară?**

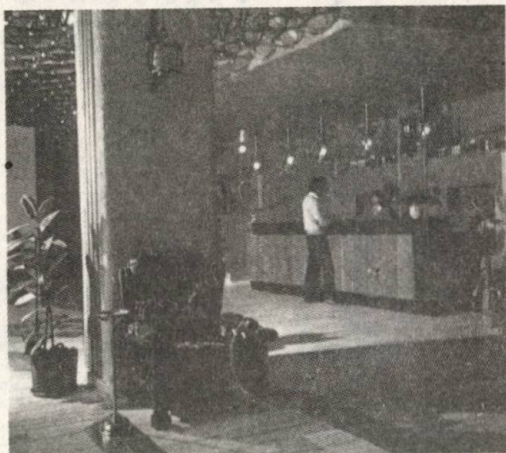
— Avînd la bază kinetoterapia (terapie prin mișcare) și utilizînd di-

Hotel „Europa”
Eforie Nord





Petreceți concediul,
vacanțele sau sfârșitul
de săptămână la



HOTEL

Silva
BUSTENI

Din șiragul de „stațiuni-perle” de pe Valea Prahovei, Bușteni - situată la 135 km de București, 37 km de Brașov și la 850-900 m altitudine, oferă în orice anotimp condiții optime petrecerii concediului, vacanțelor și sfârșitului de săptămână.

Vechi centru al turismului și alpinismului românesc, Bușteni este, în același timp, cel mai important punct de plecare în drumețiile și ascensiunile alpine în masivul Bucegi, precum și către Piatra Arsă, Jepi, Caraiman sau Coștila. La aceste atuuri, Bușteni adaugă pe cel de stațiune ideală pentru cei cu anemii, stări de debilitate, nevroză astenice, surmenaj fizic și intelectual.

Vizitat pentru multiplele posibilități de drumeție și excursii pe care le oferă oaspeților săi de toate vârstele, Bușteni are și numeroase obiective de un deosebit interes. Dintre acestea amintim Casa memorială „Cezar Petrescu”, unde prozatorul a creat cea mai mare parte din opera sa, monumentele „Ultima grenadă” - realizat în amintirea eroului Vasile Mușat, căzut în primul război mondial, precum și cel de pe muntele Caraiman, în memoria celor ce și-au jertfit viața în cursul aceleiași conflagrații. În anotimpul alb, stațiunea Bușteni oferă, prin pârțile de schi și de săniuțe cu diferite grade de dificultate, situate la poalele muntelui Zamora, în jurul cabanelor „Babele” și „Piatra Arsă”, pe văile Ialomței și Cerbului, posibilitatea practicării acestor sporturi.

Dintre cele 61 de unități de cazare existente în Bușteni - dintre care 3 hoteluri, 50 de case de odihnă și 8 cabane-han, prezentăm cititorilor Hotelul „Silva” - unitate de categoria I-a, situată la poalele munților Caraiman. Hotelul „Silva” se caracterizează prin confortul modern, ambianța plăcută și gama largă de servicii pe care o oferă oaspeților pe timpul sejurului.

Disponind de 312 locuri în apartamente și camere cu 2-3 paturi, două restaurante (dintre care unul cu specific românesc), terasă, bar de zi, birou de informații turistice și loc de parcare, Hotelul „Silva” asigură, la cererea celor pe care îi găzduiește, diferite servicii: rețineri de bilete pentru călătorii și spectacole, spălătul și călcatul lenjeriei, servirea mesei în cameră, diverse comisioane, ziare și reviste.

În dorința de a vă oferi posibilitatea să cunoașteți „Poarta Bucegilor”, cum este denumită stațiunea Bușteni, și să beneficiați de un sejur plăcut, direcțiunea Hotelului „Silva” vă propune să rețineți adresa sa - str. Industriilor nr. 3 - și telefoanele 973/2.14.21 și 2.15.75.

De asemenea, Agenția de turism din Bușteni (Bd. Libertății nr. 135 tel. 973/2.01.17) vă face o caldă invitație în stațiune și vă așteaptă cu solicitudine pentru a vă asigura condiții optime de cazare, masă și agrement pe timpul popasului sau vacanței pe care o veți petrece aici.

MEDICINA PREZENT ȘI PERSPECTIVĂ



PERFORMANTE TERAPEUTICE

În general, în lume se afirmă că performanțele trebuie să servească noului iar acesta să dea deosebi, practic și teoretic, depășirea limitelor vechiului. După părerea noastră premisele performanțelor pot fi astfel schițate: școală medicală și maestru, inteligență creatoare, speranță, informare, onestitate, muncă îndirijată de durată, dragoste de patrie și popor, înclinare către sacrificiu pentru binele obștesc, spirit de colectiv și condiții sociale potrivite. Întimplarea are un oarecare rol, dar numai când îi vine în întâmpinare unui geniu (cazul lui Al. Flemming, creatorul penicilinei).

Performanțele medicinii vor cuprinde și în viitor toate cele trei laturi ale sale: profilactică, curativă și recuperatorie, dar vor domina, în primul rând, cele din medicina profilactică - cea mai socială dintre ramurile medicinii. Investițiile pentru promovarea performanțelor medicinii profilactice sînt rentabile economic și moral. Ele sînt deplin justificate de istoria medicinii. Vom participa la triumful performanțelor acestei medicinii a omului sănătos. Se va începe cu protejarea mediului ambiant, de către „homo ecologicus”; definit ca un tehnician care acționează conștient, cu toate facultățile sale, atît în transformarea, cît și în protejarea mediului natural. „Criza ecologică” va fi depășită printr-un șir de performanțe în viitor. Raportul dintre om și muncă (indiferent de locul său), se va rezolva după „principiile ergonomiei”; omul muncii devenind - în paralel cu omul ecologic - un om care va activa într-un mediu de muncă optim din punct de vedere fiziologic, estetic și sanogen, cu mașini adaptate parametrilor săi biologici și psihici. Consecința va fi optimizarea producției într-un sistem de muncă în care prioritatea o are operatorul uman privit, atît ca individ și colectivitate, cît și ca verigă în lanțul generațiilor care se succed. Orientarea profilactică individuală va acționa încă înainte de concepție și se va extinde pe toată durata vieții ființei umane prin următoarele practici concrete: generalizarea sfatului genetic, supravegherea prenatală (este pe cale de a se crea medicina, inclusiv chirurgia, fătului) și postnatală, urmărirea și spirințarea evoluției biologice psihice și comportamentale la toate nivelele de dezvoltare, favorizînd factorii sanogenetici și combătînd pe cei patogeni. Un rol important vor avea noile vaccinuri realizate pentru a fi cît mai polivalente și mai active. Profilaxia colectivă se va face după principiile generale la care adăugăm pe cele ale lui „homo ecologicus” și „homo ergonomicus”.

Va crește rolul educației sanitare, care va acționa pentru a convinge populația să adopte o anumită conduită favorabilă sănătății în sensul preconizat de deviza OMS: „Sănătate pentru toți pînă în anul 2000” și, bineînțeles, de acolo înainte.

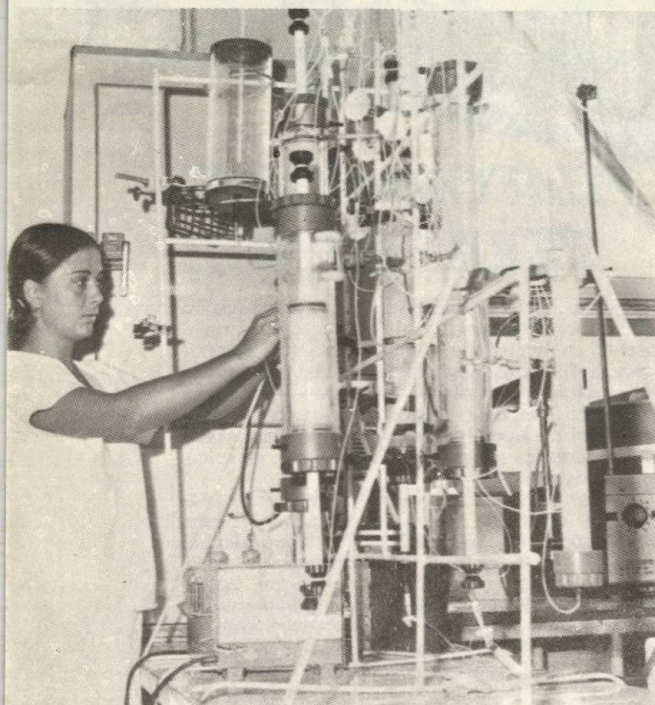
Performanțele medicinii curative vor interesa în primul rînd îmbunătățirea mijloacelor de diagnostic

în timp util prin explorări clinice și paraclinice cu tehnici noi de explorare de mare precizie și neinvazive, ca tomografia computerizată (cu scanner scanograf), ultrasonografia (ecografia), tomografia cu emisiune de pozitroni, scintigrame, rezonanța magnetică nucleară, fibroscopia, automatizarea aparatului de laborator, tehnici noi de mare precizie în domeniul imunologiei, histochimiei, geneticii, enzimologiei etc.

Privitor la terapie, se va reînnoi majoritatea procedurilor clasice de terapie în toate aspectele sale, cu deosebire în oncologie și se va lărgi aplicarea laserilor care, în prezent, se întrebuințează cu deosebire în chirurgia oculară și oncologică, neurochirurgie, ORL, dermatologie etc. În domeniul bolilor cardiovasculare se vor lărgi implantarea de pacemakeri reglabili și transplantarea de cord, aplicarea de inimi artificiale și by-passuri între diferite vase și, îndeosebi, între aortă și coronare; vor apărea noi droguri cardiotonice, vasodilatatoare și vasotrofe, multe de origine vegetală. Bolile digestive - în special hepatopatiile cronice difuze - vor fi tratate mai eficient prin diferite mijloace medicamentoase ori chirurgicale. Se va aplica pe scară largă reconstituirea de oase și articulații din material plastic sau alte materiale mai rezistente și mai potrivite. Se va realiza dializa renală „la purtător” sau „la domiciliu”; prin aparate miniaturizate. În cadrul diabetului zaharat se așteaptă realizarea unei insuline umane fie prin semisinteză, fie prin biosinteză cu ajutorul unei tehnici de recombinare a ADN. Performanțe uriașe vor realiza microchirurgia, transplantul de organe (prin cunoașterea mai bună a histocompatibilității și a tipurilor HL-A), precum și producțiile de substanțe imunomodulatoare, antimicrobiene și antitumorale. În domeniul psihiatriei se așteaptă performanțe deosebite. Astfel, se va putea modifica afectivitatea și comportamentul uman prin izolarea și administrarea unor amine biogene din creier, se va realiza hibernarea prelungită iar viața psihică a individului va putea fi modelată, în sens pozitiv, prin sporirea capacității mentale, memoriei și inteligenței.

Performanțele genetice și în momentul de față spectaculoase se vor menține și în viitor. Modularea genetică stă în fruntea acestor performanțe. În medicina fătului, diagnosticul, intervențiile cu medicamente sau cele microchirurgicale se vor aplica și mai des în viitor. Se va lărgi aplicarea aminocentezei pentru diagnosticul prenatal al unor anomalii genetice, iar ingineria genetică va realiza în continuare înalte progrese.

Performanțele terapiei intensive, ale resuscitării și reanimării sînt uimitoare. Aici, la granița dintre viață și moarte, se arată adevărata putere a medicinii în general și a medicului reanimator în special. Aceste performanțe au făcut posibilă crearea butadei - enunțată desigur de medicii chirurgi -



Imagine din laboratorul de imunologie virală

după care „bolnavul suportă operația mai bine decât chirurgul care o execută”... Ca medic internist — deci neutru —, mi se pare că se minimizează rolul reanimatorului, al acestui minunat om care la marginea vieții realizează performanțe cotidiene de care se bucură, pe lângă pacient și medicul operator. Prin performanțele reanimării și ale reanimatorului, scorul riscului este mult diminuat. Reanimatorul are și avantaje ce constituie, în bună parte, suportul abnegației sale. Ființa umană antientropică, antialeatorie și caracterizată prin autocinetism, își dezvăluie, tocmai în aceste condiții de suferință extremă, generalitatea caracteristicilor funcționale, ba chiar ale personalității, fapt care permite, de pe poziția reanimării, elaborarea unei teorii unitare, dialectice a persoanei, distincte și superioare oricărei iatrosofilii.

Nu există performanță care să se realizeze în afara oricărui risc. Rămânem să tindem la limitarea riscului, acolo unde este posibil, printr-o strictă individualizare și științificare a tuturor legăturilor medic-bolnav-colectiv. Reducerea riscului care ține de medic se realizează prin continua perfecționare a pregătirii sale profesionale și etice, o adevărată obligație morală fundamentală a medicilor și a cadrelor sanitare medii, auxiliare și ajutoare, administrative și economice.

Din cele expuse reiese că îndoielile și dilemele sînt numeroase. Gîndindu-ne la tradiția, la organizarea și realizările de pînă acum ale medicinei noastre, la posibilitățile și planurile de perspectivă, atît în domeniul medicinei practice cît și al celei fundamentale, estimăm perspectiva unor performanțe deosebite.

Dr. Florea MARIN

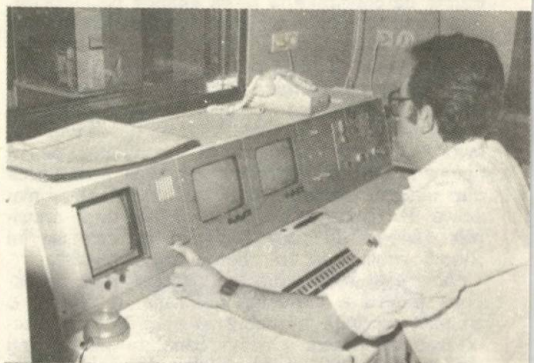
O NOUĂ VIZIUNE GENETICĂ

Prin malformație congenitală se înțelege orice anomalie morfologică dezvoltată în timpul vieții intrauterine. Deci toate malformațiile congenitale sînt prezente în momentul nașterii. Aceasta nu înseamnă că toate sînt descoperite atunci. Unele anomalii își trădeză existența mai târziu. O parte nu au nici o consecință; o altă parte însă poate reduce potențialul adaptativ al copilului.

Geneticienii încearcă, deci, să identifice factorii care pot perturba evoluția intrauterină. Se știe acum că există trei categorii de factori teratogeni (malformativi): biologici, fizici și chimici. Printre ei un rol important îl au medicamentele, îndeosebi sedativele, analgeticele și somniferele. Cele mai multe dintre ele par să fie inofensive. Par... doar. După numeroși ani de cercetări și de observații s-a stabilit că o serie de medicamente sînt teratogene, dacă sînt luate în primul trimestru de sarcină (cu excepția primelor două săptămîni!). Orice teratogen — medicament sau iradiere cu raze Röntgen — administrat în primele două săptămîni după concepție, acționează conform principiului „totul sau nimic”. Cu alte cuvinte, sau sînt total inofensive sau duc la eliminarea embrionului. Dacă embrionul continuă să evolueze el are toate șansele să fie normal.

Același medicament administrat însă ulterior poate avea urmări dramatice. După terminarea perioadei de organogeneză, după săptămîna a 8-a, riscul apariției unei malformații diminuează considerabil. Practic nici un medicament nu mai este teratogen. Totuși... sistemul nervos central rămîne extrem de sensibil față de multe medicamente.

Dar care sînt aceste medicamente? Iată opinia noastră: de la început trebuie spus că destul de multe medicamente au fost suspectate de a fi malformative. Bănuielile au fost aduse fie de date experimentale, fie de observații epidemiologice. Nu-



Pupitrul de comandă cu monitoare a aparatului de tomografie computerizată



mărul celor cert teratogene este destul de mic. Înainte de a le menționa trebuie subliniat un fapt de maximă importanță: cel mai important teratogen cunoscut acum este alcoolul. Mamele alcoolice au un risc considerabil de a naște un copil handicapat, cu malformații sugestive. Dar chiar și mamele care consumă cantități moderate de alcool în timpul sarcinii își asumă un anumit risc. Concluzia este evidentă și nu mai are nevoie de nici un fel de comentarii. Ea ar trebui completată cu o altă și, oarecum, neașteptată observație: și cafeaua consumată în timpul sarcinii ar putea perturba dezvoltarea embrio-fetală.

Să revenim însă la medicamente. În primul rând la hormonii sexuali. Cei androgeni masculinizează feți feminine; un efect similar îl au anabolizantele — cum ar fi Madiolul. Evident, asupra embrionului de sex masculin aceste medicamente nu au nici un efect negativ. Se vorbește din ce în ce mai mult despre efectele teratogene ale anticoncepționalelor. Date suficiente de conclundente arată că femeile care au rămas însărcinate și au continuat să ia anticoncepționale au un risc crescut de a naște un copil cu o malformație congenitală de cord.

Anticonvulsivantele pot perturba dezvoltarea embrionară. De aceea, în timpul sarcinii se recomandă să se administreze cea mai mică doză posibilă, capabilă să preîntâmpine apariția crizelor comițiale. Nu trebuie uitat însă că epilepsia singură poate fi teratogenă. Nu trebuie uitat, de asemenea, că o mamă afectată are un risc oarecare (nu foarte mare, dar nu trebuie subestimat) de a avea un copil cu aceeași tulburare.

Antibioticele, atât de mult folosite în medicina modernă, au rareori consecințe negative. Două sînt total contraindicate — Tetraciclina, care determină anomalii ale scheletului dar mai ales ale dinților și Streptomicina, care poate determina apariția hipoacuziei. Nu se știe dacă celelalte antibiotice au vreodată consecințe negative. Se pare că nu. În timpul sarcinii vor fi evitate și tranchilizantele, chiar dacă nu este cert că sînt teratogene.

În ultimul timp în medicină a pătruns un teratogen foarte puternic — Isotretinoin, deosebit de activ în tratarea bolilor de piele severe. Dar s-a remarcat că mamele care au luat medicamentul au născut copii cu malformații majore ale sistemului nervos central, ale urechilor și feței. Spre deosebire de multe alte medicamente este teratogen chiar în doze mici. Evident, tratamentul trebuie întrerupt în timpul sarcinii.

Există încă multe alte medicamente care ar putea avea consecințe similare. De aceea se recomandă insistent viitoarelor mame să nu ia nici un medicament în timpul sarcinii dacă nu există indicații majore. Perioada embrionară este cea mai fragilă etapă a istoriei individuale. Orice factor exterior poate (teoretic, cel puțin) antrena anomalii morfologice. Am spus orice factor, deoarece s-a demonstrat că și fumatul poate încetini ritmul de creștere embrio-fetal. De aceea, reamintim viitoarelor mame că trebuie să renunțe la alcool, la fumat și la cafea. Nici o măsură de precauție nu este de prisos dacă vrem să evităm nașterea copiilor handicapați. Imprudențele pot transforma un eveniment cu totul extraordinar — nașterea unui copil — într-o dramă.

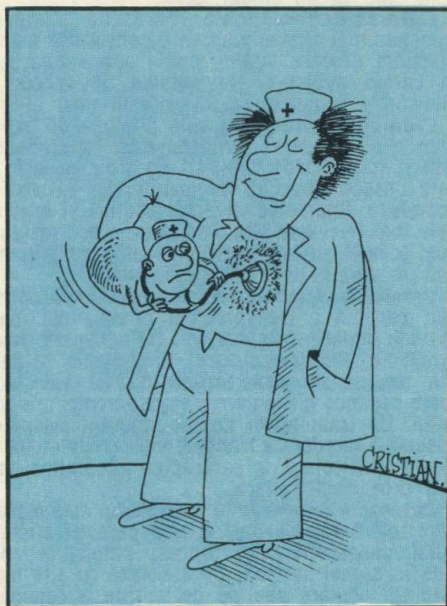
Firește trebuie evitați și ceilalți factori — cert sau ipotetic teratogeni — cunoscuți. Lista lor nu este prea lungă. Ea include infecții virale, infecții cu agenți patogeni diverși, cîțiva factori fizici.

După ce mult timp s-a crezut că numeroase virusuri pot antrena malformații variate, acum este aproape cert că doar trei virusuri sînt teratogene: virusul ruzelei, virusul herpetic și virusul incluziunilor citomegalice. Diagnosticul este extrem de important deoarece permite aprecierea corectă a riscului recurenței. Dacă copilul anormal a fost victima unei infecții banale și dacă infecția este eliminată dispare și riscul nașterii unui nou copil malformat. De aceea orice copil cu anomalii sugestive trebuie investigat amănunțit. În orice caz o mamă care a contractat ruzeolă în primele trei luni de gestație trebuie să întrerupă sarcina.

Cîteva cuvinte despre razele Röntgen. S-a crezut și se mai crede deseori că orice iradiere medicală (o radioscopie sau o radiografie gastrică, o radiografie renală) antrenează malformații variate și, ca atare, sarcina trebuie întreruptă. Este însă o prejudecată. Orice iradiere în primele două săptămîni după concepție se supune legii „totul sau nimic” despre care s-a vorbit și mai înainte. Iradierea în următoarele șase săptămîni nu par să fie atât de periculoase, cum se bănuia. O femeie iradiată poate menține sarcina, — cu condiția ca iradierea să nu fi fost puternică.

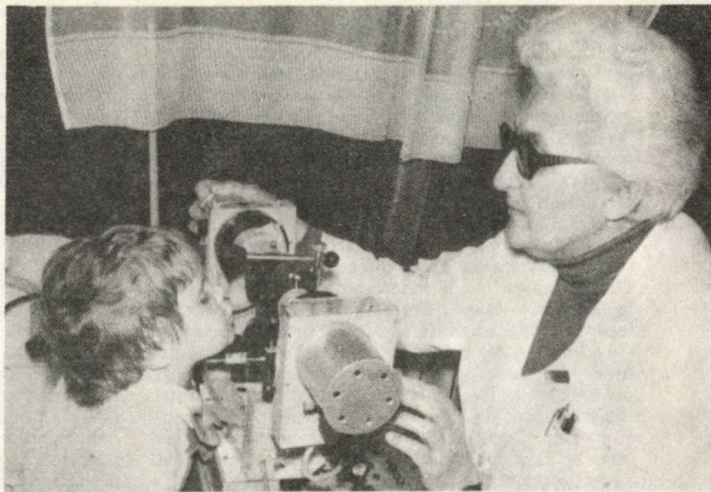
Firește, nu mamele vor decide dacă păstrează sau nu sarcina. Ele trebuie să ceară părerea unui genetician. Tot un genetician va stabili dacă o mamă care a născut un copil handicapat poate avea ori nu un nou copil sau dacă sarcina următoare va fi monitorizată. Posibilitățile geneticii sînt mereu mai mari. Și noi toți vrem ca erorile congenitale să devină mereu mai rare.

**Dr. Constantin MAXIMILIAN
și dr. Doina Maria IOAN**





RECÎSTIGAREA VEDERII



Cristalinul este o lentilă plasată în spatele iridului și înaintea vitrosului. El este avascular (nu are vase) iar nutriția lui se face prin inhibiție. În mod normal cristalinul este perfect transparent. Pierderea transparenței sale poartă numele de cataractă și are drept consecință scăderea vederii.

Cataracta senilă este forma cea mai frecventă, reprezentând pierderea transparenței cristalinului care survine la persoanele în vîrstă. Semnul major este scăderea vederii, care are o evoluție lent progresivă. Boala poate evolua simultan la cei doi ochi sau cu un decalaj evolutiv de câțiva ani; poate deci să se manifeste cu o cataractă bilaterală sau monolaterală (la amândoi ochii sau la un singur ochi).

Cataractă complicată reprezintă alterarea transparenței cristalinului ca o consecință a altei afecțiuni oculare. Astfel, poate apărea cataracta în cursul evoluției glaucomului, în special a glaucomului operat, sau în cursul unei uveite.

Cataracta patologică este produsă de cauze generale. Pierderea transparenței cristalinului este datorată unor tulburări de ordin general și este deseori asociată cu manifestări patologice complexe, interesind diverse țesuturi și organe. Cele mai frecvente sînt cataracta în boli metabolice (diabet, insuficiența glandelor paratiroide) sau în cursul unor afecțiuni cutanate.

Cataracta traumatică este pierderea totală sau parțială a transparenței cristalinului, care survine după un traumatism. De multe ori ridică probleme medico-judiciare. O contuzie oculară (un traumatism neperforant) directă sau indirectă produce o pierdere a transparenței cristalinului. Un traumatism ocular perforant determină deseori o pierdere a transparenței cristalinului. O formă particulară a cataractei traumatice este cea prin electrocutare.

Cataracta congenitală a copilului este o pierdere totală sau parțială a transparenței cristalinului, consecutiv unor procese patologice apărute în cursul sarcinii. Se asociază cu alte malformații oculare sau de dezvoltare a copilului.

Tratamentul cataractei este numai chirurgical și constă în extracția cristalinului. Terapia medicală instituită pe variate baze etiopatogenice s-a dovedit complet ineficace, aplicarea ei avînd doar un efect psihoterapeutic. Chirurgia cataractei s-a perfecționat considerabil în ultimii ani. Anestezia generală permite acum efectuarea de intervenții chirurgicale cu riscuri minime, chiar la vîrste foarte înaintate (80-90 ani și chiar mai mult). Creșterea duratei medii de viață a făcut să crească nu numai frecvența cataractei senile, dar și necesitatea unor intervenții chirurgicale pentru cataracta la vîrste înaintate.

Cataracta congenitală bilaterală trebuie operată la vîrste foarte fragede, chiar în prima lună de viață. Tot anestezia generală este aceea care permite asigurarea securității bolnavului și executarea unor intervenții destul de laborioase (implant de cristalin, operații combinate pentru cataractă și glaucom, kerato-faco-proteză).

Tehnicile chirurgicale perfecționate - ca tipul de sutură - permit mobilizarea precoce a bolnavului, prevenind la cel în vîrstă diferite complicații legate de imobilizarea postoperatorie.

Implantul de cristalin artificial („pseudofak“), indicat mai ales în cataractele post-traumatice unilaterale, se aplică pe scară largă și la noi în țară. După arsuri grave, cu leucoame vascularizate întinse, se face kerato-faco-proteza (o proteză care înlocuiește transparența corneei și a cristalinului). În unele cataracte congenitale și traumatice se folosește la tineri o tehnică specială de emulsificare a cristalinului cu ultrasunete și apoi aspirarea și spălarea maselor cristalinene.

Pe scară tot mai largă se utilizează și lentilele de contact, care înlătură multe din dezavantajele lentilelor aeriene, mai ales în cazul unei corecții a cataractei unilaterale. Oftalmologia românească și-a însușit complet toate aceste progrese.

Dr. Cicerone CRISTEA
Spitalul clinic de oftalmologie, București



INTERVENȚII ÎN ÎNFARCTUL MIOCARDIC ACUT

Prin înmulțirea în ultimul timp a cunoștințelor asupra naturii infarctului miocardic, prin îmbunătățirea mijloacelor de diagnostic al bolii și al complicațiilor sale, prin introducerea în practică a tot mai numeroase mijloace de tratament, infarctul miocardic este tot mai mult stăpinit și controlat în evoluția sa. Cu toate acestea continuă să reprezinte o cauză majoră de mortalitate, mai ales la vârsta maturității, a perioadei active a vieții și să stîrnească interesul pentru noi cercetări, noi cuceriri și noi victorii în lupta cu boala. Practic, la intervale de timp tot mai mici apar noi aspecte diagnostice, profilactice și terapeutice.

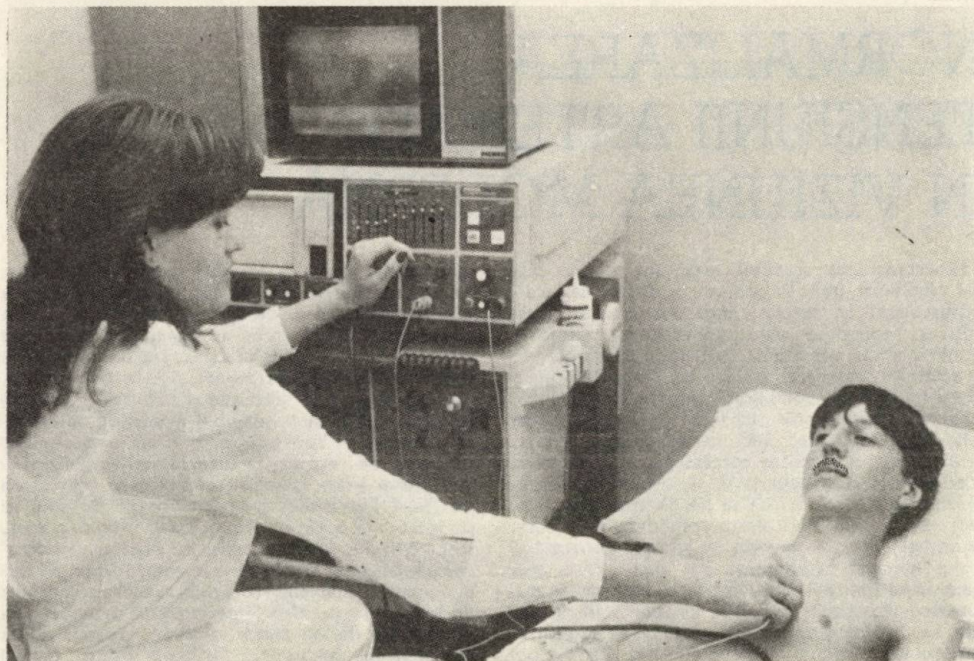
Infarctul miocardic se realizează, în marea majoritate a cazurilor, printr-o tromboză (coagul) pe una din plăcile aterosclerotice ale arterelor coronariene. Aceasta împiedică aprovizionarea cu sînge a porțiunii de miocard nutrită de acea arteră trombozată. Producerea brutală a infarctului se însoțește deseori de o durere mare, ca o bară așezată pe piept, de stare de șoc (scăderea, uneori

marcată, a tensiunii arteriale, puls accelerat, paloare-cenușie, transpirații mari), agitație (mai ales din cauza durerii), teamă, disperare. La acest tablou clinic, în numeroase cazuri, se adaugă: tulburări în ritmul inimii iar în alte cazuri insuficiență în funcția de pompă a inimii, senzație de sufocare, imposibilitatea de a sta culcat, tuse seacă, uneori spumoasă, roșiatică și rupturi în aparatele de supapă ale inimii (valve, stîlpi, cordaje), ale septului interventricular, chiar ale cordului, precum și alte complicații.

Este de înțeles că tratamentul infarctului miocardic este complex, că bolnavul trebuie internat în spital, că el trebuie supravegheat îndeaproape de personal medical și mediu calificat pentru a interveni la timp ori de cîte ori apare vreo tulburare amenințătoare.

Tratamentul vizează combaterea durerii (cu injecții de Morfină, Dilauden, Diazepam, Fenobarbital etc.), combaterea tulburărilor de ritm (mai ales cu Xilină), a tulburărilor de conducere (cu Atropină), combaterea insuficienței cardiace (Digoxin, Lanatozid etc. asociate cu diuretice ca Furosemid, Nefrix etc.) sau intervenție chirurgicală (în caz de perforări de sept, ruptură valvulară) etc.

În ultimul timp arsenalul terapeutic s-a îmbogățit cu noi mijloace care aduc ameliorări de seamă în evoluția bolii. Printre actualitățile terapeutice sînt de amintit: liza trombului (realizată în primele ore de la instalarea acesteia), noi mijloace în tratamentul tulburărilor de ritm, noi mijloace de protecție a miocardului lezat, strategii noi în tratamentul insuficienței de pompă și a șocului cardiogen.





Liza trombului se realizează prin introducerea unei sonde cateter în artera coronariană trombozată — prin care se injectează streptokinază. Această substanță lizează (dizolvă) trombul (coagulii) în câteva minute — ore. Se înțelege că tratamentul este restrâns la bolnavii care au acces la un serviciu de chirurgie cardio-vasculară, serviciu în care se poate realiza cateterizarea arterelor coronariene.

În ultimii ani s-a demonstrat, mai ales de către specialiști sovietici, că se obțin rezultate bune și dacă streptokinaza se administrează în perfuzie intra-venoasă (timp de 8—48 ore). În ambele situații tratamentul trebuie aplicat cât mai aproape, în timp, de debutul bolii și nu mai târziu de 8—12 ore de la debut. Mai nou, se pun speranțe mari în tromboliza prin activator tisular a trombolizei.

Tulburările de ritm se tratează azi cu o paletă mai largă de medicamente. Pe lângă Xilină, care rămâne pe mai departe principalul medicament întrebuințat în tratamentul tulburărilor de ritm (mai ales al extrasistolelor ventriculare), se întrebuințează diferențiat, în funcție de natura și originea aritmiei, Mexiletina (în așa zisele aritmii ventriculare care amenință viața bolnavului), Amiodarona, Tocainida, Encainida, Flecainida și Propafenona. Uneori, pentru combaterea tulburărilor de conducere (blocuri atrio-ventriculare complete), se aplică stimularea temporară sau permanentă prin pace-makeri.

Pentru protecția și salvarea miocardului lezat ca și pentru limitarea zonei de necroză azi se aplică o serie de mijloace medicale (administrare de O₂

pe sondă nazală, nitroglicerină intra-venos, beta-blocante intra-venos, blocante ale canalelor lente de calciu (Nifedipină) sau chirurgicale (injectarea pe sondă cateter intracoronarian a streptokinazei, și reperfuzia miocardului fie pe cale arterială (aorto-coronariană), fie pe calea venoasă, a sinusului coronar). Aceste tehnici se fac numai în unități spitalicești supraspecializate.

Insuficiența de pompă, insuficiența ventriculară stângă, apărută în cursul infarctului miocardic, se tratează sub o strictă supraveghere a presiunii arteriale, presiunii venoase pulmonare, a debitului cardiac și renal. Se utilizează, cu discernămint, substanțe vasodilatatoare (Nitroglicerină, Captopril, Nifedipină, Hidralazină), diuretice (Furosemid, Acid atacrinic, Furantril, Nefrix), alături de bine cunoscutele cardiotonice (Digoxin, Lanatozid) sau cele moderne (Amiodarona).

În forma cea mai gravă a infarctului miocardic, în șocul cardiogen, se aplică azi substanțe vasoactive (mai ales Dopamina) și, în centrele specializate, balon intraaortic de contrapulsatie. Prin acest dispozitiv se ajută pulsarea singelui în sistemul arterial, inclusiv cel coronarian.

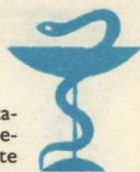
Aceste noi mijloace de tratament au îmbunătățit simțitor prognosticul infarctului miocardic acut. Tot mai mulți bolnavi depășesc episodul acut dramatic, numărul supraviețuitorilor crescând an de an pe măsura îmbunătățirii calității tratamentului bolii.

Prof.dr. Roman VLAICU
Clinica medicală I,
Cluj-Napoca

NORMALIZAREA TENSIUNII ARTERIALE ÎN VIZIUNEA MODERNĂ

Hipertensiunea arterială este una dintre cele mai răspândite boli, în general, și dintre cele cardiovascular, în special. Împreună cu ateroscleroza ea reprezintă principala cauză de deces în numeroase țări ale lumii, afectează aproximativ 15 la sută din populația adultă, iar netratată generează numeroase complicații (accidente vasculare cerebrale, cardiopatie ischemică, insuficiență renală etc.). Este firesc, deci, ca în întreaga lume să se efectueze numeroase cercetări prin care să se precizeze cauzele bolii și să se amelioreze tratamentul, pentru ca acesta să fie cât mai eficient și, dacă este posibil, fără efecte secundare neplăcute. În același timp, se mențin în atenția generală și multe mijloace terapeutice mai vechi, care, studiate în ultimii ani, sînt mai bine înțelese și mai puternic argumentate. Astfel, în publicațiile medicale de cardiologie cele mai recente se subliniază importanța regimului igienico-dietetic. Cardiologi

renumiți afirmă că în formele incipiente și ușoare de hipertensiune arterială sînt suficiente și eficiente măsurile igienice și dietetice, nefiind necesar un tratament medicamentos. În legătură cu modul de viață, se insistă foarte mult asupra unui echilibru corect între orele de muncă și cele de relaxare, între activitățile intelectuale și cele fizice, se recomandă evitarea surmenajului, a stărilor de încordare psihică și conflictuale. În cazul profesiunilor sedentare se recomandă diverse activități fizice și practicarea unor sporturi, începînd cu mersul pe jos (6—7 km zilnic) și continuînd cu ciclismul și cu înotul. În ceea ce privește alimentația, aceasta trebuie să fie săracă în sare de bucătărie. Cercetări recente au arătat că la membrii unor triburi din jungla Amazoniei (Brazilia), care nu consumă de loc sare, nu există hipertensiune arterială. Nu este vorba de un factor ereditar, pentru că s-a constatat că unii indivizi din acele triburi, care-și



schimbau felul de viață și mai ales de alimentație, consumînd sare, deveneau hipertensivi. Hipertensivii hiperponderali trebuie să urmeze o dietă hipocalorică pentru a reveni la greutatea ideală; am observat, nu o dată, că prin îndepărtarea excesului ponderal se realizează concomitent și o scădere a cifrelor tensionale. În sfîrșit, hipertensivii trebuie să consume mai puține grăsimi animale, pentru a evita apariția dislipidemiei (tulburare a grăsimilor din sînge), care ar putea contribui la agravarea aterosclerozei, pe care o generează — în timp — hipertensiunea arterială.

În ultimii ani s-au schimbat unele lucruri și în privința tratamentului medicamentos al hipertensiunii arteriale. Astăzi, în întreaga lume, în acest tratament se folosesc în primul rînd diureticele și betablocantele, mult mai mult decît Rezerpina (Hiposerpil), și Hidrazinofaltazina (Hipopresol) și produsul ce le conține pe amîndouă (Hipazin).

Diureticele au un efect hipotensor, prin eliminarea din organism a sodiului (component al sării de bucătărie). În formele ușoare de hipertensiune, diureticele singure pot determina normalizarea cifrelor tensionale. În farmaciile noastre dispunem de mai multe medicamente diuretice dintre care cele mai importante sînt Hidroclorotiazid (Nefrix) și Furosemid (Furantril). Preferăm Nefrixul, întrucît are un efect mai blînd și de mai lungă durată, așa cum este de dorit în tratamentul unor boli cronice. Pentru a fi eficace, diureticul trebuie administrat zilnic, cîte 1—2 comprimate, cu pauze de 1—2 zile la sfîrșit de săptămînă (pentru a permite organismului să-și refacă rezervele de potasiu, pe care medicamentul tinde să le scadă). Administrarea unui comprimat de Nefrix sau de Furantril, o dată, de două ori pe săptămînă, nu poate constitui un tratament hipotensor eficace. Administrarea diureticelor trebuie să se realizeze sub control medical, clinic și de laborator, pentru a putea depista la timp efectele secundare pe care le pot genera: pierderea de potasiu (la care ne-am

referit), creșterea în sînge a acidului uric și a zahărului, unele reacții alergice, unele tulburări hematologice etc. Trebuie spus, însă, că aceste efecte apar numai rar, în cazul unor tratamente îndelungate, în care se utilizează doze mari de medicamente.

Betablocantele sînt medicamente care produc un efect hipotensor eficace, concomitent cu alte acțiuni, utile în tratamentul multor bolnavi hipertensivi. Ele dau atît o diminuare a frecvenței cardiace, cît și a forței de contracție a inimii, determinînd astfel o scădere a debitului cardiac și consecutiv a tensiunii arteriale. Cercetări efectuate în ultimii ani au arătat că betablocantele micșorează secreția de renină, substanță incriminată în producerea hipertensiunii arteriale. Dintre betablocante, medicamentul cel mai utilizat, atît în țara noastră cît și în întreaga lume, este Propranololul. Acesta se găsește condiționat în comprimate de 10 mg și de 40 mg. Doza zilnică cu care se începe este de 30—40 mg; la nevoie se poate crește la doze de 80 mg sau mai mari, atunci cînd medicul consideră necesar. Doza zilnică se împarte în două prize, care se administrează dimineața și seara. Propranololul este deosebit de util în cazul bolnavilor care, pe lîngă hipertensiune arterială, prezintă și angină pectorală sau tulburări de ritm ale inimii, întrucît acest medicament are pe lîngă un efect hipotensor și unul antianginos și antiaritmie. Propranololul și celelalte betablocante au și unele efecte secundare, care pot fi evitate prin folosirea lor judicioasă, sub strictă supraveghere medicală și ținîndu-se seama de contraindicații: insuficiență cardiacă, astm bronșic, bronșită asmatică, diabet zaharat, ulcer duodenal. În cazul bolnavilor hipertensivi care nu răspund destul de bine la unul dintre medicamentele de mai sus, se pot utiliza asocieri ale diureticelor și betablocanțelor. În cazul în care nici această asociere nu este eficace, se poate adăuga un al treilea medicament.

Clonidina, realizată de cadrele didactice și studenții Facultății de farmacie din București, este un medicament ce posedă un efect hipotensor energetic. Doza zilnică de început este de un comprimat de 0,100 mg; la nevoie, se pot administra 2—3 comprimate pe zi sau chiar mai mult, la prescrierea medicului. Clonidina poate determina și unele efecte nedorite: uscăciunea gurii și somnolență. Un alt inconvenient al acestui medicament este cel de a determina o creștere importantă a cifrelor tensionale în caz de întrerupere bruscă a tratamentului. Acest lucru este bine să fie cunoscut și evitat de către bolnavi, care să nu întrerupă — din proprie inițiativă — administrarea Clonidinei.

În tratamentul hipertensiunii arteriale se mai folosesc și alte medicamente (Hiposerpil, Hipopresol), dar într-o măsură mult mai mică decît în trecut.

În ultimii ani au fost descrise noi mijloace ale tratamentului medicamentos în hipertensiunea arterială (Prazosin, Hifedipină, Gaptopril), dar care sînt utilizate încă pe scară restrînsă. Cu mare probabilitate, unele dintre ele, în primul rînd Hifedipina, vor deveni — în viitorul apropiat — medicamente de bază în tratamentul medicamentos al hipertensiunii arteriale.

Prof. dr. doc. Ștefan ȘUTEANU
Clinica medicală
a Spitalului „Dr. I. Cantacuzino”,
București





CHEIA SUCCESULUI ÎN DIABETUL ZAHARAT

Prin frecvența și prin complicațiile pe care le poate antrena, diabetul zaharat rămâne o serioasă problemă de sănătate publică. Dar astăzi, când se știe că ereditatea și obezitatea sînt cauzele cele mai importante ale bolii, sînt create posibilitățile de a preveni și/sau a depista precoce această afecțiune. De aceea, rudele de sînge ale diabeticilor trebuie să ducă o viață igienică în care alimentația științifică și exercițiul fizic vor combate obezitatea. De altfel, determinarea greutății corporale o dată pe lună trebuie să devină o obligație a fiecăruia dintre noi. Prezentarea la medic, când s-a depășit greutatea ideală (numărul de centimetri peste o sută) și respectarea indicațiilor primite pentru a reveni la greutatea dorită, sînt cele mai bune metode de a preveni diabetul zaharat. Din păcate, de prea multe ori, ne prezentăm la medic cînd avem 15—20 kg în plus, cînd tratamentul este mai greu și rezultatele mult nesatisfăcătoare. Dacă totuși diabetul zaharat a apărut, întrucît boala nu se vindecă, este necesar un tratament corespunzător, care urmărește să asigure o stare generală bună, o perfectă capacitate de muncă, normalizarea valorilor surprinse prin analizele de laborator și îndeosebi a glicemiei, greutății, tensiunii arteriale și metabolismului lipidic.

Diabetul zaharat este o boală înșelătoare fiindcă, de multe ori, luni sau ani în șir, bolnavul poate să nu aibă nici o durere, nici o supărare, chiar cînd glicemia a depășit 200 la sută și este prezentă glicozuria. În această situație, se spune că boala este decompensată dar, pe nesimțite, se instalează o serie de complicații care vor antrena scăderea vederii, dureri, mai ales la nivelul membrilor inferioare, din cauza arteriopatiei și/sau neuropatiei, a anginei pectorale, infarctului miocardic etc. Spunem mereu bolnavilor că este de o mie de ori mai bine să facă tratament pentru a nu avea dureri decît după ce au apărut durerile, cînd, uneori, nu se pot obține rezultatele dorite.

Pentru a se face un tratament corect, este obligatoriu ca suferindul să aibă foarte multe cunoștințe despre boala lui. De foarte mulți ani, în Clinica de nutriție și boli metabolice din Timișoara există o preocupare cu totul deosebită pentru ca fiecare bolnav să-și cunoască boala, să știe cum s-o trateze. Pentru aceasta suferinzii au la dispoziție cărțile necesare, învață să-și întocmească regimul alimentar, care este individual, să-și determine calitativ glicozuria și corpii cetonici, cînd este nevoie, învață tehnica injecției de insulină, recunoașterea semnelor hipoglicemiei, ale agravării diabetului zaharat și măsurile ce se impun în aceste situații. Bolnavii care sînt dispensarizați își procură de la farmacia de lângă spital reactiv Nylander pentru determinarea glicozuriei și primesc micro-comprimatele Acetotest pentru determinarea corpiilor cetonici; știu, de asemenea, că la orice modificare a stării lor trebuie să se prezinte la Centrul de nutriție și boli metabolice. Toți cei care ne urmează recomandările au o stare generală bună, lucrează, se bucură de viață. Comele diabetice sînt

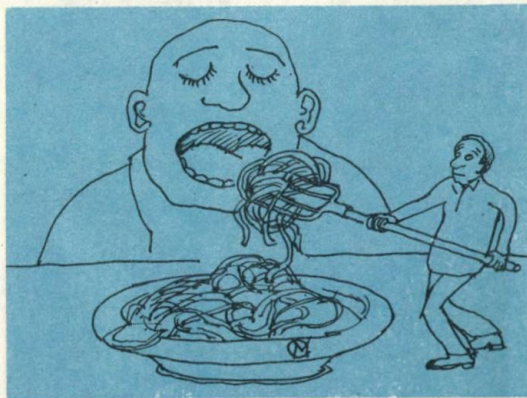
foarte rare. În comparație cu situația de acum 20 de ani, numărul celor care își pierd vederea, a celor care prezintă gangrene și trebuie să li se facă amputații, datorită diabetului, a scăzut foarte mult.

Dacă m-aș referi la ce fel de tratament medicamentos trebuie făcut, aș sublinia că acesta este necesar numai cînd doar regimul singur nu este suficient. Greșesc grav acei bolnavi care socotesc că pot mânca mai mult decît le este prescris, dacă iau 1—2 tablete în plus de Tolbutamid sau Meguan. Tolbutamidul, cînd este necesar, îl iau cei cu greutatea aproape normală, iar Meguanul, cei cu obezitate. Numai în unele cazuri stabilite cu strictețe de medic, aceste medicamente se pot combina. În asemenea situații, Tolbutamidul sau alt preparat de sulfoniluree se ia înainte de masă, iar Meguanul după masă. Doza cea mai mare este de șase tablete din fiecare, dar numai în mod excepțional. Am spus aceasta fiindcă am cunoscut un bolnav care lua din proprie inițiativă 10 tablete de Tolbutamid pe zi. În unele cazuri, boala nu poate fi compensată decît cu insulină și este o greșală ca aceasta să fie refuzată cînd altfel nu se poate. Felul de insulină și modul de administrare diferă de la un bolnav la altul și sînt fixate numai de medic.

Rămîne deci actual și la noi, ca oriunde în lume, un tratament corect, la care contribuția bolnavului este de neîndoie, în care dictonul „Ajută-te singur” este tot atît de valabil cît și acela care ne învață că „Fiecare este responsabil de sănătatea proprie”.

Este important ca toate cercetările, în curs și viitoare, să găsească pe fiecare diabetic într-o stare atît de bună în care să poată beneficia de noutățile respective.

Prof. dr. Gheorghe S. BĂCANU
Clinica de nutriție și boli metabolice,
Timișoara



Desen de CRĂIȚĂ MÎNDRĂ



PROGRESELE CUNOAȘTERII BIOLOGICE

Cunoașterea fenomenelor biologice, cu prefaceri miraculoase ale materiei, a incitat pe cercetători la căutarea de noi mijloace tehnice și de producere de substanțe chimice utile, bazate tocmai pe imitarea acestor fenomene. Astfel, a luat naștere bionica, știință care urmărește crearea de tehnică nouă cu performanțe superioare, luând ca model structura aparatelor funcționale realizate de natură în regnul animal și vegetal. „Sora” biologiei, biotehnologia, este o știință aplicată, bazată pe biologie, chimie, fizică și inginerie, care, imitând metodele biologice naturale, caută să găsească tehnologii noi de tratare a materiei prin agenți biologici în scopul producției de bunuri.

Sub formă empirică, biotehnologia este utilizată de foarte mult timp. Sumerienii și babilonienii foloseau acum peste 8 000 de ani proprietățile drojiei pentru fabricarea berei sau pentru dospirea aluatului de pâine. Astăzi, datorită cercetărilor biologice fundamentale, biotehnologia devine o știință fertilă în aplicații tehnico-industriale, capabile să producă anual tone de antibiotice și acizi aminați hrănitori pentru om și animale, să epuizeze apele poluate, să amelioreze tratarea minereurilor și să furnizeze în cantități industriale proteine proprii corpului omenesc. La baza acestor procese de producție stau enzimele catalizatoare, izolate din celule vii, mai ales din microorganisme, care se cultivă cu ușurință, multiplicându-se extrem de rapid și pretindu-se la diferite modelări genetice.

Între biotehnologie și chimia de sinteză există diferențe fundamentale foarte importante. Chimia de sinteză acționează în principal asupra hidrocarburilor fosile (metan) care, aflate în zăcămintele, sunt disponibile în viitor numai pentru un timp limitat, pe când biotehnologia utilizează ca materie primă biomasa, care este inepuizabilă, fiind mereu productibilă, deoarece este constituită din substanțe organice create continuu în biosferă. Substanțele organice sunt un produs direct (plantele) sau indirect (animalele) al fotosintezei. Lumina fiind o sursă de energie practic inepuizabilă, biomasa se reproduce ciclic și în mod natural, nelimitat, în timp. Contrar tehnologiei petrochimice, care poate polua mediul înconjurător, biotehnologia nu comportă acest neajuns. Sintezele chimice cer o tehnologie cu mare consum de energie, pe când biosinteza, grație enzimelor care catalizează reacțiile chimice, cere doar o temperatură cuprinsă între 20 și 50°C. Celula vie este capabilă să producă cu o viteză uimitoare macromolecule extrem de complexe — cum sînt proteinele — sau molecule foarte simple, cum sînt cele de alcool

etilic. O celulă microbiană, *Escherichia coli*, sintetizează în 10 secunde, la 37°C, 10 000 molecule de proteină, ceea ce reprezintă o performanță pe care chimia organică cea mai avansată este încă departe de a o egala. În diferite procese industriale celulele microbiene sînt preferate datorită faptului că sînt ușor cultivabile, cresc și se multiplică rapid, dar trebuie căutate în natură acele sisteme celulare dotate cu enzimele cele mai convenabile procesului de producție urmărit. Astăzi, datorită progreselor realizate în genetica moleculară, este posibil să modificăm, în sensul dorit, informația genetică din celule, modelînd sau introducînd o genă conform necesității utilizării industriale, în funcție de cunoașterea mecanismelor biosintezei substanței pe care ne propunem să o producem. Substanțe cu mare activitate biologică și terapeutică, cum sînt insulina, interferonul, somatostatina etc., a căror producere prin extragere din celule animale sau umane este dificilă și costisitoare, pot fi obținute azi mai economic, prin introducerea unei gene corespunzătoare într-un sistem celular microbian, care devine producător de astfel de biosubstanțe. În acest fel, este posibil, prin biotehnologia genei să se producă substanțe de mare utilitate, de la enzime la proteine alimentare.

În viitor se preconizează realizarea de sinteze complicate prin utilizarea concomitentă a mai multor gene introduse în structura genetică a celulei, care devine astfel un adevărat reactor programat.

Progresele cunoașterii biologice au permis să se înțeleagă mai bine mecanismele moleculare ale unor maladii și deschid largi perspective descoperirii tratamentului etiologic eficient, în locul îngrijirii lor numai în plan simptomatic, așa cum se face în prezent. Medicamentele necesare în acest scop vor fi biologice, sub formă de hormoni, enzime, factori complecși de reglare, care pînă acum erau imposibil de fabricat și care vor deschide perspective terapeutice greu de imaginat. Se vor produce antigeni specifici, care, vor permite, de exemplu, producerea de noi vaccinuri cu ajutorul microorganismelor. În următorii douăzeci de ani se vor realiza proiecte care vor modifica profund terapia în diferite domenii.

Biotehnologia mai oferă largi posibilități de aplicare în agricultură, în producerea de energie și în industria chimică, cu nebanuite binefaceri pentru economie și societate.

În lumea întreagă se manifestă un interes deosebit pentru biotehnologie. Primele produse — un vaccin artificial contra diareei vișelor și o insulină umană sintetizată de bacterii — au apărut pe „piața medicamentului” în mai multe țări, iar altele, ca hormonul de creștere și diverse vaccinuri, sînt în curs de apariție.

Prof.dr.doc. Iuliu ȘUTEU
Spitalul clinic de urgență
al municipiului București



A DOUA REVOLUȚIE BIOTEHNOLOGICĂ

Dacă definim biotehnologia ca fiind teoria și practica procedeele tehnologice legate de procesele biologice, atunci intuim interesul și importanța tendințelor cercetării biomedicale, prin cultivarea cărora se pot obține informații elaborate privind ființele vii, despre funcțiile lor la nivel molecular și celular și, implicit, despre optimizările ce pot fi implementate în strategiile de perspectivă ale biologiei și medicinei.

Biotehnologia medicală înglobează — în actualul concept — o multitudine de aspecte, de la utilizarea industrială a plantelor și produselor animale pentru obținerea unor noi principii terapeutice și de utilizare, până la realizarea a noi instalații și aparate pentru diagnostic terapie și cercetare, a noi produse obținute prin microbiologie industrială. Unul din marile capitole de interes îl reprezintă însă ingineria genetică cu nebanuite aplicații, unele care vor revoluționa întreaga biologie.

Dintre principalele descoperiri care interesează biotehnologia medicală — unele realizate, sau în curs de cercetare, iar altele aflate la începutul investigațiilor, amintim succint următoarele: ● Dezvoltarea unor noi specii de plante fixatoare de azot și a unor plante medicinale cu proprietăți biofarmacologice noi ● Obținerea unor proteine comestibile de la organisme unicelulare, fapt care va rezolva — cel puțin parțial — necesarul de proteine din alimentație fie direct în hrana omului, fie prin creșterea șeptelului și optimizarea în zootehnie ● Selecția unor recolte rezistente la dăunători, a unor noi specii cerealiere și pomicole ● Metode de manipulare genetică pentru terapie și ameliorarea bolilor genetice ● Utilizarea „ecranizării geneticii” pentru izolarea genelor responsabile de defecte la naștere (profilaxia malformațiilor ereditare) ● Înțelegerea aprofundată a mecanismelor din procesele imunitare, dirijarea unor noi terapii în bolile autoimune și alergice ● Controlul unor mecanisme și procese ce intervin în procesele de îmbătrânire ● Utilizarea unor mijloace biologice — în special bacteriene — pentru tratarea deșeurilor și degradarea unor poluanți existenți în natură și comunitățile intens populate ● Obținerea în cantități necesare a unor produse (insulină, somatostatina, interferon) ale căror cantități sînt în prezent cu totul insuficiente.

De mult timp se utilizează în medicina populară extracte din plante și din produse provenite de la animale. Unele dintre componentele eficiente din aceste extracte au fost între timp izolate și sintetizate chimic. Multe se produc pe cale industrială și au intrat în circuitul produselor farmaceutice. Altele însă, avînd o structură foarte complicată, nu beneficiază de sinteze chimice sau acestea devin neeconomice. Se recurge la izolarea unor substanțe naturale direct din materialul biologic.

Din punct de vedere tehnic există posibilitatea de a cultiva, prin procedee biotehnologice, celule

individuale din organismul animalului sau plantei și obținerea pe această cale a anumitor substanțe naturale. Culturile de celule sînt extrem de interesante pentru producția industrială de medicamente, mai ales că anumite tehnologii, ca de pildă cele fermentative, sînt posibile indiferent de sezon, de situația atmosferică, de bolile și atacul prin dăunători la plante și animale. Un alt avantaj este calitatea uniformă a materiei prime și posibilitatea de a trece rapid la procedee noi, fapt cu rezonanță majoră în optimizarea diagnosticării și terapiei medicale. Astfel, sînt produse enzime specifice, necesare unor procese de biosinteză pe care organismul nu le mai poate realiza pe căi normale sau a unor glicoside necesare fiziologiei cardiace. De asemenea, pot fi obținute vaccinuri și medicamente din culturi de celule animale, precum și o serie de anticorpi pe care celulele organismului bolnav nu-i poate produce. Un exemplu îl constituie obținerea interferonului utilizat în terapia unor viroze și a unor forme de cancer. Cercetări în curs se ocupă de tratarea cu ajutorul unor substanțe obținute biotehnologic a unor forme de herpes, a meningitei, zonei zoster, dermatozelor și a unor malformații congenitale. De asemenea, se remarcă unele vaccinuri care au dat rezultate bune în tratarea la păsări a febrei aftoase, a unor herpesuri.

În prezent se dezvoltă cu succes noi procedee pentru producția pe scară mare a componentelor imunogene. Cercetările de inginerie genetică (a ADN recombinat) promit încă de pe acum progrese remarcabile în obținerea unor rezultate ce pot deveni revoluționare în biomedicină și genetică. Cercetările biotehnologice, în ceea ce privește bioenergiile, producerea de biogaz, fermentațiile, transformarea deșeurilor, hidroliza celulozei și producerea de vaccinuri, sînt deosebit de avantajoase în special pentru țările în curs de dezvoltare. În același timp trebuie dezvoltată intensiv cercetarea asupra riscurilor pe care le incumbă dezvoltarea necontrolată a recombinărilor genetice, a căror experimentare pe scară largă impune o mare prudență și o protecție riguroasă în scopul evitării consecințelor serioase ale unor erori. Au fost elaborate reglementări de controlare severă a producătorilor întreprinse sau a unor programe de viitor pentru evitarea creșterii rezistenței microorganismelor la medicamente și antidoturi, pentru eliminarea unor gene ce pot codifica sintezele toxinelor sau pentru operații ce implică eliberarea unor organisme create genetic în mediul înconjurător. Împiedicarea apariției unor nivele de contaminare cu produși biologici nedoriți se realizează cu metodele de bioecranare din ce în ce mai elaborate.

Aplicațiile ingineriei genetice suscită în afara problemelor „tehnice” și numeroase discuții de natură etică. În Franța, de pildă, a fost constituit un Comitet bioetic, atașat INSERM-ului (Institutul



DIAGNOSTICUL IMUNOLOGIC ȘI TRATAMENTUL BOLILOR REUMATICE

național de sănătate și de cercetări medicale), în-sărcinat cu studierea acestor probleme și sub aspect moral. Pornind de la studii de evaluare a eventualelor riscuri pe care le implică aplicarea tehnicilor de inginerie genetică la ființele umane, a implicațiilor legale și etice a folosirii lor au fost dezvoltate o serie de noi cercetări. S-a stabilit o hartă genetică detaliată a celulelor umane, care este utilizată în diagnosticarea bolilor ereditare și care, în același timp, poate conduce la identificarea și păstrarea caracteristicilor genetice individuale în bănci de date computerizate.

Interesul ingineriei genetice pentru celulele somatice, tinzând la reinlocuirea genelor anormale, s-a bucurat în ultimii ani de un elaborat „pachet de programe de cercetare și control”. În ceea ce privește preocuparea privind modificarea celulelor germinale, pentru a crea modificări permanente ereditare, cercetările efectuate sau în curs prevăd metodologii de control extrem de elaborate, recomandându-se o maximă prudență în încercarea omului de a substitui natura.

Echipele de cercetare pluridisciplinare, formate din medici, ingineri, biologi, fizicieni, chimiști, se diversifică pe ramuri de înaltă specializare din biologia moleculară, genetică, biofizică și radiobiologie, definind un cadru de cooperare între universitate și industrie, între cercetarea fundamentală, academică și cea tehnologică, aplicativă, cu imense implicații economice.

Dacă „prima revoluție biotehnologică” a urmat după descoperirile lui Pasteur și ale contemporanilor săi și a făcut posibilă salvarea multor vieți, „a doua revoluție biotehnologică” a rezultat din progresele realizărilor biologice, medicale și biochimice obținute în ultimele trei decenii, întărind protecția, în special a copiilor, contra bolilor infecțioase, carențelor de nutriție și deficitelor metabolice. Conservarea diversității genetice în colecțiile de culturi microbiene, obținerea unor noi varietăți de plante, microorganisme și animale productive sînt corolarul cooperării dintre biotehnologiile convenționale și noile biotehnici.

Sfîrșitul acestui mileniu pune bazele unei „biosocietăți” în care tehnologiile de exploatare ale resurselor naturale se vor bizui în mare măsură pe rezultatele cercetării biologice. Se conturează pentru primele decenii ale secolului viitor o a „treia revoluție biotehnologică”, în care manipularile genetice utile și pătrunderea masivă a microelectronicii vor contura o epocă de ridicată eficiență a calității vieții, a ocrotirii sănătății și a protejării mediului ambiant, obținute prin progresul semnificativ al biotehnologiei medicale.

Țara noastră, ca pionier în pregătirea acestei „explozii biotehnologice”, își conturează încă de pe acum, strategia și tactica științifică, care s-o propulseze în primele rânduri ale bătăliei pentru civilizația viitorului.

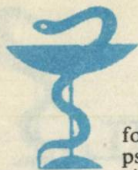
Conf. dr. Mihail D. NICU
șeful Colectivului de biotehnologie,
Institutul Politehnic București

Reumatismul poate fi considerat ca o boală mai deosebită, prin frecvența sa, costul social ridicat pe care îl implică, limitarea capacității funcționale la vîrsta maximei productivități și aplicarea mijloacelor complexe de terapie destinate să-l combată. De aceea, specialiștii se străduiesc să depună toate eforturile științifice în vederea descoperirii precoce a leziunilor și tratarea cît mai corectă și cît mai incipientă.

Diagnosticul bolilor reumatice, efectuat la timp, cu un tratament susținut corect, duce întotdeauna la combaterea acestor afecțiuni invalidante. Astfel poliartrita reumatoidă, pe lîngă terapia antiinflamatoare nesteroidă și de excepție steroidă (cortizonică), poate fi tratată și după un procedeu numit sinovioză (distrugerea terapeutică a membranei sinoviale bolnave în vederea refacerii ei). În acest caz, substanțele care se introduc în articulație sînt: Acidul Osmic (5 ml din soluția 1%), Girostanul, Ciclofosfamidă, coloizii radioactivi de aur (AU 98), Yttriu (y 90) Osmiu (Os 191), Varicocidul. De aceea, tratarea locală intra-articulară a unei maladii generale, precum poliartrita reumatoidă și spondilartrita anchilozantă cu manifestări tropice, ca și a hidartrozelor, poate fi utilă, evitîndu-se intervențiile chirurgicale mai riscante.

Practicată articular în sinovita tuberculoasă, în diverse țări, metoda se aplică tot mai larg și la noi în țară mai ales în sinovita reumatoidă și în hidartrozele avansate, persistente și recidivante. Tratamentul local cu aceste substanțe produce o distrugere a sinovialei patologice (îmbolnăvite) fără o revenire completă la regenerarea normală, dar oricum ajută la reducerea potențialului evolutiv al bolii și la ameliorarea capacității funcționale articulare. Centrul nostru de reumatologie folosește mai curent preparatul „Moruat de sodiu” intra-articular, producînd o necroză (distrugere) a sinovialei îmbolnăvite, cu rezultate clinice bune. De altfel s-au făcut mai întîi experimentări pe animale, constatîndu-se efectele bune.

De reținut că amestecul cu xilină ameliorează evident durerile. Metoda are avantajul că înlocuiește sinovectomia chirurgicală care este riscantă, datorită anesteziei și recuperărilor post-operatorii care cer timp îndelungat și nu sînt întotdeauna la îndemîna specialiștilor ortopezi.



Cît privește spondilartrita anchilozantă atît forma centrală și periferică, cît și reumatismul psoriazic (artrită cu psoriazis, spondilită cu psoriazis) — boli ce pot evolua timp îndelungat fără manifestări certe și fără un tratament corect cît mai incipient, se cercetează azi, în scop diagnostic și terapeutic, anumite substanțe în sângele bolnavilor (antigeni de tipul HLA-B), prezența acestora putînd orienta întreaga terapie.

De asemenea, se pare că există o relație între spondilita anchilozantă și unii agenți virali sau micoplasme în serul bolnavilor de spondilartrită constatîndu-se niveluri crescute ale anticorpilor împotriva acestor agenți. Cercetările caută să demonstreze acești factori ca generatori ai spondilartritei anchilozante și ai poliartritei psoriazice. Chiar și focarele de infecție uro-genitale, prostato-veziculite ar putea fi asociate cu o spondilartrită anchilozantă, un motiv în plus de a fi asanate și a împiedica astfel, complicațiile reumatice de mai tîrziu. De altfel, practica a demonstrat debuturi de spondilartrită anchilozantă la bărbați mai ales după infecții genitale, virale și venerice (gonoco-

cice). Dar tratamentul cu antibiotice (penicilină cristalină, eritromicină etc.) din timp al acestora poate preveni evoluția atît de severă a spondilartritei.

Prezența antigenului HLA-B27, în sângele bolnavilor cu semne incerte de spondilită, trebuie să ne facă să acționăm preventiv. De reținut că prezența în sânge a antigenului HLA B-27, chiar și fără semne sigure de spondilartrită ori reumatism psoriaziform, obligă la un tratament antireumatic preventiv cu fenilbutazonă, ketazonă și proceduri balneofizioterapice.

Femeile fac forme de spondilite mai ușoare; cu toate acestea nu trebuie neglijat nimic în tratamentul și prevenirea invalidităților acestei boli, mai ales că din ce în ce mai mult constatăm și transmiterea ereditară a bolii cu prezența uneori a acestor antigeni. Și aici tratamentul este asemănător cu cel al bărbaților (Fenilbutazonă, Ketazon, Reumanol, Fehinizon etc.).

Dr. Constanța IRIMESCU
Centrul metodologic de reumatologie,
București

SPERANȚE ÎN TERAPIA SCLEROZEI ÎN PLĂCI ȘI A PARKINSONULUI

Scleroza în plăci și boala Parkinson reprezintă două afecțiuni neurologice frecvente, în care, în ultimul timp, s-au realizat oarecare progrese terapeutice, cu ajutorul cercetărilor fundamentale, biochimice și imunologice. Totuși, de la bun început, precizăm că nu putem vorbi încă de un tratament curativ, pe care, din păcate, sub diferite chipuri și formule, ni-l oferă unele publicații.

În scleroza în plăci, pe lângă introducerea unor medicamente noi, studiile terapeutice au permis stabilirea indicațiilor pentru anumite substanțe cu acțiune clinică dovedită și confirmată.

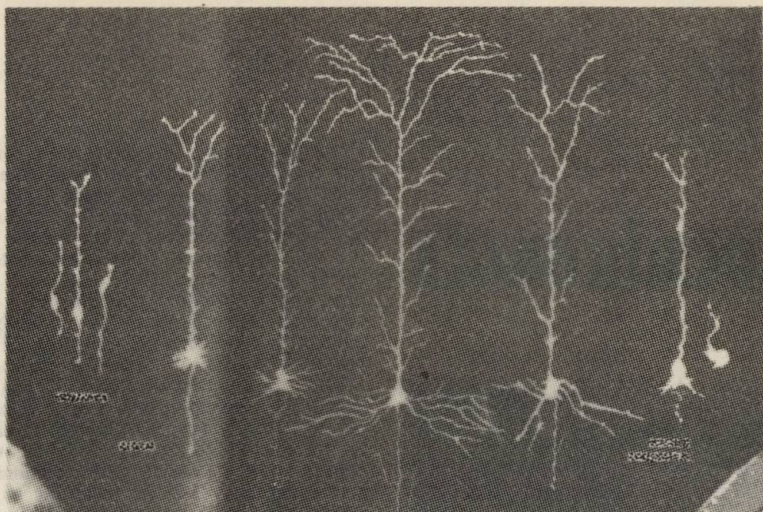
Se știe că mecanismul imunitar tulburat al sclerozei în plăci determină o autoagresiune contra propriului sistem nervos, simptomele care apar reprezentînd astfel fenomene de autoimunitate. Nu se știe exact agentul care provoacă reacția de autodistrugere a țesutului nervos; se bănuiește că e vorba de acțiunea unui virus, dar acesta nu este identificat și rolul lui rămîne încă nedemonstrat. Oricum, baza tratamentului o constituie încercarea de a suprima reacțiile imunitare autoagresive, prin așa-numita imunosupresie. În acest scop s-au folosit diferite substanțe: Azatioprina (Imuran), Ciclofosfamida (Endoxan), administrate în tratamente prelungite, ani de zile. Așa s-a constatat că tratamentul poate să stabilizeze evoluția, spațiind sau scăzînd frecvența atacurilor — adică a perioadelor de activitate, de agravare a bolii — denumite „puseuri”. De curînd s-a încercat Cyclosporina A, substanță produsă de o ciupercă, dotată cu un efect imunosupresor foarte marcat. Se pare că un agent

sintetic imunosupresor — Copolimerul —, ar avea capacitatea de a inhiba producția de autoanticorpi.

Eliminarea din organism a autoanticorpilor, prin procedeul de plasmafereză, se credea că va avea un efect pozitiv. Totodată o altă direcție de tratament este îndreptată spre îndepărtarea din organism a agentului presupus viral, care a provocat reacția imună, prin stimularea, de data aceasta, a imunității. Dar din nefericire, interferonul, substanță antivirală și imunostimulantă, nu a demonstrat suficient o eficacitate reală. Semnalăm însă că folosirea anticorpilor monoclonali și punerea la punct a unor noi vaccinuri sînt terapii de perspectivă.

În practică, tratamentul sclerozei în plăci rămîne centrat pe imunosupresoare. În acest sens, în timpul unui puseu sînt indicați corticosteroizii sau ACTH-ul, factori imunosupresori care reduc durata perioadei puseului în cauză, diminuinîd sechelele acestuia; dar, deoarece tratamentul cortizonic rămîne fără influență asupra evoluției generale a bolii, neavînd nici un efect profilactic, este indicată asocierea pe termen lung, a terapiei cu droguri citotoxice — de tipul Azatioprinei —, pentru a preveni pe cît posibil apariția puseurilor ulterioare.

În comparație cu corticoterapia, efectele adverse ale tratamentului îndelungat și nesupravegheat cu droguri citotoxice (Azatioprină, Ciclofosfamidă) pot fi mult mai serioase (infecții, anemie, cancerizare, etc); de aceea este necesar un control medical foarte strict pe toată durata



NEURONI AI CORTEXULUI CEREBRAL

tratamentului. De reținut că administrarea imunosupresivelor citotoxice este indicată numai în formele grave ale bolii; în cele benigne riscul efectelor nocive nu este justificat.

Corticoterapia, asociată sau nu cu Azatioprina, pare să constituie în prezent tratamentul de elecție într-o boală în care cauza nu a fost complet elucidată și în care evoluția spontană cu puseuri și ameliorări face dificilă aprecierea eficacității reale a oricărui tratament.

În ceea ce privește boala Parkinson, beneficiază și ea de tratamente noi dar mai ales de noi strategii terapeutice. După descoperirea deficitului de dopamină (neurotransmițător) în creierul bolnavului, s-a introdus tratamentul cu L-Dopa care se transformă în dopamină (tratament de substituție). Dar deoarece L-Dopa era rapid descompusă în circulație de către enzima ei și numai o cantitate redusă ajungea în creier, fiind astfel necesară administrarea unor doze mari, s-a adăugat L-Dopei o substanță care să împiedice activitatea enzimei, inhibind-o. Diverse preparate medicamentoase care conțin L-Dopa asociată cu un inhibitor enzimatic, cum este Sine-met sau Madopar, sînt mult mai active, chiar în doze mici, nefiind descompuse în organism și neavînd efectele nocive ale dozelor mari de L-Dopa fără inhibitor.

După entuziasmul provocat de introducerea noului tratament, s-a observat că, în administrări care depășesc 4-5 ani, eficacitatea scade, durata acțiunii unei singure doze se micșorează, iar ulterior apar oscilații în starea bolnavului. De exemplu, perioade de control terapeutic complet - fără semne de parkinson, dar cu efecte secundare invalidante reprezentate de mișcări involuntare la față și membre - alternează cu perioade în care controlul terapeutic este total suprimat, reapărînd simptomele grave ale bolii, dar fără mișcări involuntare. Aceste perioade se produc alternativ în cursul aceleiași zile. Primele ar fi fenomene de supradoză, ultimele de subdoză (englezii le denumesc fenomene de „on-off”).

Pentru a combate și a preveni manifestările secundare amintite s-a încercat folosirea unor

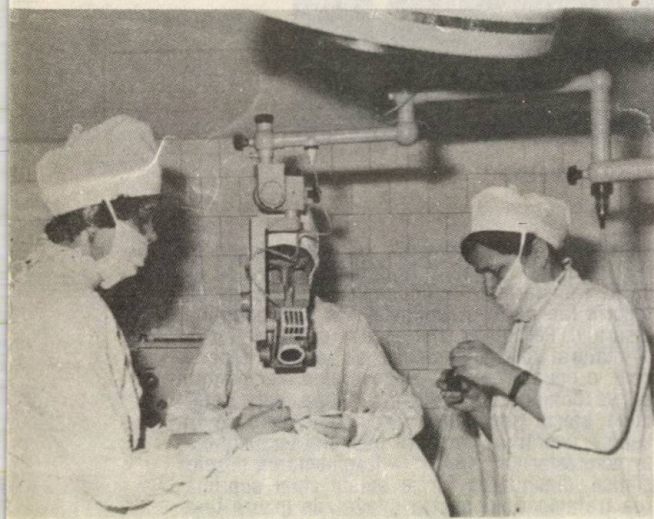
substanțe „Dopa-agoniste”, care stimulează direct receptorii sensibili la dopamină, fără ca ele să fie transformate în dopamină. Din această categorie fac parte „ergolinele”, ca Bromocriptina, Lisuridul, Pergolidul. Din păcate, utilizarea lor nu a înlăturat total fenomenele de „on-off”. Mai recent, o nouă ergolină - Melusergina - ar permite să se diminueze dozele de L-Dopa, care determină efecte secundare. Procedeele care se încearcă împotriva epuizării efectului terapeutic și a manifestărilor „on-off” - fragmentarea dozelor zilnice, diminuarea lor, eventual chiar suprimarea tratamentului pentru cîteva zile (pauze terapeutice sub supravegherea medicală), sînt adevărate folosite. Asocierea tratamentului anticolinergic (Romparkin) ar face posibilă în oarecare măsură scăderea dozelor de L-Dopa. Formele de boală akinetice beneficiază cel mai mult de Dopaterapie. În cazul formelor tremorigene poate fi discutată și oportunitatea intervenției neurochirurgicale stereotactice. Interesantă pare intervenția de grefare în creier a celulelor medulosuprarrenale ce furnizează dopamină sau ideea de a implanta, tot în creier, o doză-retard de Dopamină cu durată de 1-2 ani.

Tratamentul actual pe bază de Dopa nu vindecă dar prelungeste și ameliorează viața bolnavului. Este un tratament cronic, permanent, și, dat fiind că efectele secundare adverse apar după 4-5-7 ani, se pune întrebarea dacă într-un caz dat nu este preferabil să se administreze înții medicamente anticolinergice, păstrînd Dopa pentru fazele mai avansate ale bolii. După unii autori instituirea mai tardivă a tratamentului cu Dopa și în doze mai reduse, ar avea beneficii similare cu cele ale unei terapii mai agresive și ar scădea considerabil apariția mișcărilor involuntare și a fenomenelor „on-off.” Alți specialiști apreciază că intrucit tratamentul nu poate realiza vindecarea, ci doar ameliorarea, ar fi preferabil să se înceapă imediat administrarea Dopei pentru a îmbunătăți calitatea vieții bolnavului cît mai mult timp posibil.

Conf. dr. Radu BULANDRA
Clinica de neurologie a Spitalului „Fundeni”



MICROCHIRURGIA



Microchirurgia este un termen definind un domeniu al specialităților chirurgicale, dominat de tehnică și legat inseparabil de tehnicitate. În accepțiunea curentă pare să exprime practicarea chirurgiei cu ajutorul unor microscopice speciale.

Este adevărat că startul în acest domeniu a fost condiționat de utilizarea unor aparate optice care au oferit posibilitatea îmbunătățirii modului de acuratețe tehnică în timpul actului operator. Este meritul unor specialități chirurgicale, ca oftalmologia și ORL, de a fi introdus pentru prima dată microscopul în sala de operație.

Momentul cu semnificație de mutație în dezvoltarea acestui domeniu l-a reprezentat perfecționarea tehnicilor de refacere a vaselor mici, cu ajutorul microscopului operator. Aparatul s-a metamorphozat rapid ajungând la o mare complexitate, extrem de suplu și la îndemna chirurgilor inițiați. Folosirea acestui aparat optic a impus introducerea și perfecționarea unor instrumente chirurgicale speciale și mai ales a unor materiale de sutură anatomică, triada microscop operator - instrumente microchirurgicale - material de sutură reprezentând dotarea minimă ce face posibilă abordarea tehnicilor microchirurgicale.

Veriga esențială este reprezentată însă de factorul uman, respectiv de chirurgi care să posede experiență în domeniile traumatologiei, ortopediei,

chirurgiei plastice, chirurgiei mîinii, precum și în alte specialități chirurgicale. Experiența trebuie dublată de un temperament adecvat, avînd în vedere durata mare a acestor tipuri de intervenții chirurgicale, meticulozitatea și acuratețea tehnică extrem de pretențioasă. Abordarea acestor tehnici în clinica umană este posibilă doar după parcurgerea unei etape obligatorii experimentale, ce permite chirurgilor să se familiarizeze cu utilizarea microscopului și a instrumentelor, precum și cu efectuarea experimentală a tehnicilor microchirurgicale.

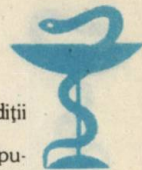
Microchirurgia nu este doar o nouă specialitate chirurgicală; ea reprezintă o nouă concepție, radical deosebit de soluțiile chirurgicale clasice. Ceea ce trebuie să caracterizeze, tehnic vorbind, un chirurg care abordează acest domeniu este respectul deosebit față de țesuturile vii, disecția și manipularea extrem de blîndă a formațiunilor anatomice și realizarea unei execuții tehnice cît mai apropiată de perfecțiune.

Tehnicile microchirurgicale au oferit și oferă perspective, pînă de curînd nebanuite, mai ales în domeniul reparativ al specialităților chirurgicale. Sînt spectaculoase și continuă să se perfecționeze intervențiile de replantare a extremităților amputate, a țesuturilor avulsionate, transferul liber de țesuturi, refacerea nervilor periferici, redarea vederii sau a auzului cu recuperarea de obicei cvasitotală a unor funcții care, în alte condiții, sînt definitiv pierdute. Practicarea microchirurgiei este, prin definiție, o muncă de echipă. Complexitatea tehnicilor, concentrarea deosebită pe care o necesită practicarea lor, durata extrem de mare a intervențiilor comparativ cu intervențiile chirurgicale clasice, presupun o echipă de chirurși antrenați, sudați în munca complexă ce o desfășoară, aflați oricînd la dispoziție în cadrul spitalelor mari de urgență.

La ora actuală, în lume, s-au format numeroase centre specializate în replantarea extremităților amputate accidental. Utilizarea tehnicilor microchirurgicale oferă certitudinea unor rezultate de calitate superioară în domeniile enunțate, justificînd extinderea rapidă și cuprinderea unor domenii tot mai largi.

Practicarea acestor tehnici de o deosebită acuratețe trebuie să intereseze în special pe chirurșii tineri, ale căror aptitudini, performanțe fizice și regim de viață trebuie să se adapteze și să concorde cu normele impuse de această nouă concepție în chirurgie. Deocamdată, rezultatele obținute în domeniile actuale ale microchirurgiei sînt de domeniul spectaculosului, chiar și pentru lumea medicală. Astfel, microchirurgia a oferit, indiscutabil, soluția recuperării majorității extremităților amputate accidental. În prezent, trăiesc mulți de oameni care au beneficiat de replantarea degetelor, mîinilor, antebrățelor, brațelor sau picioarelor amputate în urma unor accidente rutiere sau mai ales de muncă.

Și în țara noastră, în București și în alte centre medicale, au fost practicate cu succes astfel de intervenții chirurgicale mai ales în ultimii ani. Este bine de știut că, în scopul creșterii șanselor de practicare cu succes a acestor tipuri de intervenții, persoane care acordă primul ajutor în astfel de cazuri de accidente trebuie să se ocupe cu deosebită grijă de recuperarea și conservarea în condiții



corespunzătoare a segmentelor amputate, pe toată perioada transportării accidentatului spre un centru medical calificat. Astfel, cu mijloace simple, se va face ambalarea etanșă a fragmentului amputat într-o pungă de material plastic foarte curată, care apoi este introdusă într-un sac, tot de material plastic, ce conține gheață și apă. Procedându-se astfel, se poate prelungi momentul de începere a intervenției de replantare până la 18-24 ore. În caz contrar, transportul necorespunzător al fragmentului anulează șansele de efectuare a intervenției după numai aproximativ șase ore de la producerea accidentului.

Gradul de dificultate și, implicit, durata desfășurării intervențiilor de replantare crește cu cât segmentul amputat este irigat de vase sanguine mai subțiri. Așadar, este paradoxal la prima vedere, este mult mai dificilă, și cu mai puține șanse de reușită, replantarea unui deget decât replantarea unui antebraț.

Microchirurgia dă posibilitatea efectuării unor intervenții deosebite și în domeniul tumorilor osoase. Astfel, îndepărtarea oaselor afectate grav de procesele tumorale poate fi urmată de transplantarea liberă a unor oase sau fragmente osoase împreună cu vasele sanguine care le hrănesc și care vor fi suturate la vasele de sânge din

regiunea operată, înlocuind astfel, în condiții ideale, osul bolnav.

Smulgerea țesuturilor, de exemplu, a pielii capului, prin prinderea accidentală a părului în diverse mașini din mediul industrial, poate fi rezolvată prin reaplicarea acestor țesuturi, vasele de sânge fiind refăcute cu ajutorul tehnicilor microchirurgicale. Părțile moi, în special cele din regiuni cu importantă valoare funcțională sau estetică, beneficiază, de asemenea, de transplantarea liberă de țesuturi (piele, grăsime, mușchi, nervi) cu refacerea vaselor de sânge sub microscop.

La fel de utile sînt aceste tehnici microchirurgicale și în repararea nervilor periferici care au fost sectionați accidental, în urma acestor operații delicate recuperîndu-se integral funcția.

Am expus doar o parte din multiplele posibilități de recuperare, la ora actuală, pe care le oferă microchirurgia în numeroase cazuri, care rezolvate pînă nu de mult prin metode chirurgicale clasice, rămîneau cu sechele grave, cu afectarea parțială sau totală a capacității de muncă.

Dr. Ioan LAZĂR
Clinica de ortopedie a
Spitalului clinic de urgență
al municipiului București

TRANSPLANT DE MĂDUVĂ OSOASĂ

După cinci ani de investigații și testări pe șoareci și maimuțe, cercetătorul Robert Good, de la „Medical Research Foundation”, din statul Oklahoma (SUA), a descoperit un procedeu ce face ca transplantul de măduvă osoasă, în vederea tratării a o serie de maladii, ca leucemia, anemia și unele deficiențe moștenite în sistemul imunitar, să reușească chiar în cazul unor oameni ce sînt complet incompatibili. Pînă în prezent, deși transplantele de măduvă sînt efectuate de peste un deceniu, operațiile de acest gen au fost limitate, deoarece ele reușeau numai cînd donatorul și primitorul erau gemeni sau foarte înrudiți genetic. Fără această compatibilitate fie că organismul pacientului respingea transplantul, fie că se dezvoltau reacții fatale, măduva donatorului atacînd noua sa gazdă. Un grup de cercetători de la „Memorial Sloan Katherine Cancer Research Center” din SUA, a reușit să determine ca măduva donatorului să nu mai reacționeze, ci să „conviețuiască pașnic” cu noua ei gazdă. După extragere, ei au supus-o unui proces de eliminare a celulelor mature, ce luptă împotriva celor „străine”. Rezultatul a fost obținerea unei mase uniforme de celule tinere, neformate, care au fost transplantate cu succes la unsprezece pacienți, deși donatorii și primitorii prezentau deosebiri genetice semnificative. „În viitor, dacă tehnica se va dovedi destul de sigură – apreciază Robert Good, care a înființat la „Children’s Memorial Hospital” o secție de transplant – vor putea fi efectuate transplantele de măduvă osoasă cu mai bune șanse de supraviețuire, pe termen lung, putîndu-se astfel corecta o serie de maladii care pînă-n prezent sînt incurabile”.

Profesorul Franco Mandelli, șeful catedrei de he-

matologie a Universității „La Sapienza” din Roma afirmă: „O injecție cu anestezic îngăduie extragerea măduvei de la un donator și introducerea ei în osul pacientului, a cărui vîrstă nu trebuie să depășească 40 de ani. Acesta trebuie să primească în prealabil o terapie coresponzătoare, ce s-a dovedit promițătoare”. De altfel, la Congresul internațional privind leucemiile, ce a avut loc la Roma, cei peste 700 specialiști participanți, veniți din toate colțurile lumii, au ajuns la senzaționala concluzie că această boală, pînă de curînd incurabilă, este pe cale de a fi înfrîntă. Din datele prezentate la congres, culese de la centrele cele mai autorizate din lume, a rezultat că vindecarea a fost obținută la 50 la sută din cazurile de leucemie limfatică acută la copii, între 25-30 la sută la adulți și de aproape 30 la sută în formele ne-limfatice. Cercetări în domeniul măduvei osoase și al bolilor legate de ea se fac și la Spitalul „St. Mary Abots” din vestul Londrei, care a devenit un fel de cartier general în lupta împotriva maladiilor legate de aceasta. Specialiștii se adresează acum, din ce în ce mai des „băncii de țesuturi de măduvă osoasă”, care poartă numele de „Anthony Nolan Bone Marrow Fund.”, unica în lume care deține peste 52 000 țesuturi și unde donatorii voluntari sînt înregistrați și clasificați în funcție de tipul de țesuturi. Banca a fost înființată de Shirley Nolan, al cărui fiu, Anthony, a murit în 1973, din lipsa unui donator potrivit de măduvă osoasă.

(Spicuri din revista SCIENCE DIGEST)

Aurel DIANU



CERTITUDINI ÎN TERAPIA PSORIAZISULUI

Psoriazisul este o boală de piele cronică - ce interesează toate vîrstele -, caracterizată prin pete roșii, acoperite de scuame albe-sidefii, situate cu predilecție pe părțile de extensie ale membrilor (coate și genunchi), dar putînd ocupa toată pielea (psoriazis eritrodermic). Cauza afecțiunii nu este suficient cunoscută. Se presupune totuși că ar fi o boală moștenită, dar în apariția ei se pot recunoaște și unii factori psihici (șocuri, supărări). Uneori, se însoțește și de dureri și atingeri ale articulațiilor (psoriazis artropatic). La copii se poate găsi, de multe ori, un focar infecțios (amigdalian, apendicular etc.), care ar juca un rol important în apariția bolii. S-au încercat multe tratamente generale și locale. Multe din acestea pot fi urmate de rezultate bune, în sensul ștergerii erupției (albirii). Nu se poate afirma însă că în urma vreunui tratament (general sau local) erupția nu va mai apare. Oricum, pentru a face ca ea să dispară este necesar, ca bolnavul să fie urmărit vreme îndelungată și, în caz de nereușită terapeutică, să se dea un alt tratament local, de obicei, care să țină seama de tipul erupției (placarde groase vechi, eruptive recente, leziuni sub formă de erupții generalizate eritrodermice sau psoriazis în picătură). Dar, în prescrierea unui tratament, este necesară și o orientare privind localizarea bolii (pielea capului, față, plci, regiunile palmo-plantare).

Oricare ar fi localizările și tipul erupției, bolnavul trebuie să evite șocurile, emoțiile, supărările, traumele psihice în urma cărora poate să apară o nouă erupție sau să se agraveze cea existentă.

O primă măsură în terapia bolii este decaparea leziunilor, înțelegînd prin această măsură eliminarea scuamelor. Aceasta se face prin aplicarea unei pomezi cu acid salicilic 1 la sută. Local, se pot folosi diferite unguente cu substanțe antipsoriazice.

Trebuie să spunem însă, de la început, că tratamentul cu pomezi cortizonice are efecte bune, mai ales dacă este folosit un derivat florinat și îndeosebi, fluocinonidic (preparatul Topsylin, Lydex sau Methosin), Locacorten sau Locacorten Tarr. Remarcăm însă faptul că, după ameliorare, erupția poate să reapară rapid. De aceea, este recomandabil a se folosi medicamente care pot avea o acțiune netă și de mai lungă durată. Printre acestea se numără unele gudroane și în special, uleiul cadini, dar mai ales, unele reductoare, ca Crisarobina și preparatul sintetic Cignolin (Antratobin sau Dithranol). Crisarobina și Cignolinul trebuie folosite însă cu prudență, în doze acceptabile. În doze mari (1-4%) nu numai că murdăresc și distrug lenjeria, dar dau și iritare.

prin roșeața pielii, fapt care duce la imposibilitatea continuării tratamentului. De asemenea, pot da și atingeri renale cînd sînt utilizate abuziv. Iată de ce este necesar, a întrerupe tratamentul pentru o perioadă mai scurtă sau mai lungă de timp, pînă la dispariția iritației tegumentelor.

În ultimii doi ani, noi folosim cu bune rezultate în tratamentul psoriazisului, doze mici de Crisarobină sau Cignolin (0,10-0,01 la sută în vaselină). Ele duc mai rapid la ștergerea leziunilor, nu dau iritație tegumentară și nu murdăresc lenjerie. La cele peste 100 cazuri tratate în spital cu dozele mici, folosite de 2 ori pe zi, albirea s-a făcut în 25-26 de zile, față de 35-40 zile, cît dura cu metodele mai vechi. Tratamentul cu Crisarobină sau Cignolin, poate fi prescris și în ambulator. În acest caz, se folosesc doze crescînd în fiecare zi, pornind de la 0,10% la 2-3%, dar menținute pe plăci 10-20 minute, urmate de o baie care să îndepărteze pomada. Se oprește tratamentul în cazul în care se irită pielea. Acest mod de tratament a fost denumit „tratament minut”. La tratamentul cu doze mici se poate adăuga și expunerea la raze ultraviolete, progresiv, de la 1 la 20 minute sau expunere progresivă la soare, în timpul verii. Și cura heliomină poate da rezultate bune, în 20-30 zile cei mai mulți bolnavi fiind albiți.

Azi se folosește și PUVA-terapia, dar pentru aceasta este nevoie de un aparat special care produce raze ultraviolete A. Expunerea la aceste aparate, se face după administrarea unor medicamente, denumite psoraleni, dar tratamentul se face cu prudență pentru că se citează apariția de cancere cutanate după expuneri repetate. În ultima vreme, retinoizii, care sînt derivați ai vitaminei A, par să dea rezultate bune.

În cazul psoriazisului artropatic, la tratamentul local se adaugă și cel general, cu corticoizi.

Tratamentul general al psoriazisului, nu putem spune că dă rezultate superioare celui local. Metotrexatul, folosit în cură săptămînală, duce la albirea asemănătoare cu cea dată de terapia locală recidivale fiind însă aceleași.

Dar, pentru faza actuală, susținem că tratamentul local, și mai ales cel cu Crisarobină sau Cignolin în doze mici, dă rezultatele cele mai bune.

Prof.dr. Pavel VULCAN
Clinica II dermatovenerologie,
București



SPRE ERADICAREA BOLILOR INFECȚIOASE

Ținând seama de marile succese terapeutice și profilactice, obținute în acest secol față de bolile infecțioase, apare justificat să ne întrebăm care sint perspectivele cu privire la aceste boli? Această problemă trebuie privită însă cu grijă și în mod realist. Este adevărat că, pe plan preventiv, succesele obținute pînă acum ne îndeamnă să fim foarte optimiști, România constituind un exemplu, situîndu-se printre țările cele mai avansate în ceea ce privește profilaxia acestor boli. Cîteva exemple sint ilustrative. Astfel, în țara noastră s-a obținut eradicarea unor boli, ca febra recurentă, malarія, și bruceloza, iar alte boli se află în pragul dispariției lor; de exemplu difteria (cîteva cazuri pe an), tetanosul (0,2 cazuri la 100 000 de locuitori - unul din cele mai bune procente din lume), poliomiелita ca și rujeola și tusea convulsivă (cîteva cazuri sporadice). În toate aceste boli succesele obținute se datoresc unui plan de vaccinare, elaborat pe baze științifice și aplicat la întreaga populație infantilă. Față de alte boli, ca febra tifoidă, morbiditatea s-a redus la numai 0,6 cazuri pe an la 100 000 de locuitori și sperăm că în anii ce urmează și alte boli infecțioase vor fi supuse aceluiași proces de scădere a morbidității.

Pe plan terapeutic succesele sint tot atît de mari: astfel în scarlatină mortalitatea s-a redus la 0 la sută, în febră tifoidă se apropie tot de 0 la sută. În unele boli foarte grave - ca septicemiile și meningitele - vindecarea se obține astăzi de regulă.

Față de aceste rezultate obținute este firesc să ne întrebăm: **ne îndreptăm spre eradicarea bolilor infecțioase?** Este un obiectiv foarte greu de rezolvat, care necesită mult timp și eșalonarea unui program în etape.

O CONDUITĂ PRUDENTĂ

Conduita noastră de viitor față de bolile infecțioase va trebui să fie foarte prudentă. În primul rînd trebuie să păstrăm cu grijă poziția cîștigată față de acele boli infecțioase, care sint eradicare sau se află în curs de eradicare. Într-adevăr, situația actuală se datorește unui plan național de vaccinare, aplicat cu grijă la întreaga populație. Orice relaxare însă, orice neglijare a efectuării vaccinarilor crează în populație „goluri”, cu receptivitatea crescută față de aceste infecții. Riscul este mare deoarece agenții patogeni ai bolilor infecțioase continuă să circule atît în mediul extern, cit și în rîndurile populației. Pentru acest motiv vaccinarile trebuiesc făcute cu multă conștiinciozitate de medici și acceptate de populație. Optimismul nostru trebuie să fie deci prudent și bazat pe o veghe continuă față de aceste infecții.

PROBLEME NEREZOLVATE ALE PATOLOGIEI INFECȚIOASE

Am citat succesele obținute față de cîteva boli infecțioase. Dar au mai rămas destule altele pe care nu le controlăm încă. Astfel, sint numeroase viroze respiratorii - responsabile de o mare morbiditate în populație -, precum și alte viroze, ca: hepatita virală, meningitele, encefalitele, rubeola, varicela. Față de aceste boli vor trebui găsite noi metode preventive, ceea ce nu va fi atît de ușor pentru practică. Vaccinurile trebuiesc aplicate numai față de bolile cele mai importante, deoarece ar fi greu de încărcat programul actual de vaccinare cu multe alte noi vaccinuri. Sint apoi infecții bacteriene, ai căror agenți patogeni nu pot fi „stirpiți” din lume. Nu putem obține un mediu înconjurător steril, din care am eliminat toți germenii patogeni. De aceea, pneumoniile, produse de pneumococ și de alte bacterii, vor continua să ne supere, ca și riscul de septicemii, erizipel, angine, scarlatină etc. În pămînt, în aer și în apă ne pîndesc variați „demoni” microscopici, variate microorganisme patogene, pe care medicina le-a identificat, le cunoaște și față de care trebuie să ne apere prin variate mijloace - în primul rînd prin igienă, prin vaccinuri și antibiotice. Nu trebuie să uităm că în sol se află sporii bacililor tetanici și ai gangrenei gazoase și că nimeni nu poate întrevade sterilizarea pămîntului de acești germeni. Pentru acest motiv orice plagă murdărită de pămînt trebuie privită ca posibil tetanigenă și tratată în consecință (toaleta îngrijită a plăgii, ser sau vaccin antitetanic, antibiotice). De asemenea, animalele din jurul nostru sint purtătoare de microbi, care determină la om cele peste 150 de zoonoze cunoscute astăzi (între care rabia, leptospiroza, cărbunele). Chiar animalele domestice constituie riscuri de infecție pentru om, care numai de la ciine poate contracta 39 de feluri de zoonoze, iar de la pisică 22 (!).

Pe de altă parte, identificarea agenților cauzali ai bolilor infecțioase nu s-a încheiat încă. Astfel, în ultimii ani s-au descoperit noi microbi, agenți ai unor boli infecțioase ca „pneumonia veteranelor” (legioneloza), SIDA (sindromul de deficiență imunitară dobîndită), encefalite virotice, hepatita virală „Non-A, Non-B” și ai altor boli pînă acum necunoscute. Alți microbi, denumiți cu „patogenicitate condiționată” sau „oportuniști”, crează boli grave pe organisme cu imunitate deficitară fie din naștere, fie ca urmare a unor tratamente prelungite cu cortizon, citostatice sau după iradiieri. Un alt pericol al unor infecții constă în caracterul lor persistent în organismul uman, uneori pentru toată viața, determinînd boli cronice sau purtători cronici ai microbi. Un exemplu



il constituie virusul hepatitei virale B, care rămâne persistent în mod cronic la aproape 200 de milioane de persoane pe întregul glob pământesc (purători, hepatite cronice, ciroze), realizându-se astfel un mare rezervor de virus hepatitic. Dar sînt și alte exemple: virusul herpetic, adenovirusurile etc.

Un alt risc de care trebuie să ținem seama este așa zisa „transmitere verticală a infecțiilor”, prin care înțelegem transmiterea unor agenți infecțioși de la femeia gravidă la produsul concepțional (embrion, făt), cu riscul dezvoltării unei malformații congenitale. Un motiv important pentru ca gravidele să fie protejate de orice contact infecțios. De asemenea, nu s-a rezolvat încă problema infecțiilor transmise pe cale genitală și a infecțiilor „interioare” (de spital).

Iată un bogat inventar de probleme care rămîn de rezolvat pentru viitor în patologia infecțioasă.

În aceste condiții apare prematură abordarea eradicării bolilor infecțioase, cel puțin în viitorul imediat.

Resursele cercetării științifice sînt însă infinite și pentru viitor se profilează ca soluții: dezvoltarea în continuare a igienei și culturii sanitare a populației; cercetarea unor noi vaccinuri specifice și în domeniul imunoterapiei nespecifice, pentru creșterea rezistenței nespecifice a organismului față de infecții și găsirea de noi antibiotice pentru microbii deveniți rezistenți. Pornind astfel, de la o cunoaștere realistă a situației, bolile infecțioase, cu numeroasele lor probleme, vor fi din ce în ce mai mult controlate de om. Va fi însă o cucerire treptată, necesitînd multă muncă și timp îndelungat.

Prof.dr. Marin VOICULESCU
Membru corespondent al
Academiei R.S. România

GERONTOLOGIA ȘI GERIATRIA ANULUI 2000

Temerară încercare! Să ne amintim deci de Pliniu cel Tânăr, „Non multa, sed multum”; înainte de a aborda într-un spațiu deosebit de limitat unele fapte și direcții care se conturează într-un domeniu de mare actualitate al cercetării științifice și practicii medicale.

Mai întîi două întrebări: Ce reprezentau gerontologia și geriatria în anul 1950? Ce reprezintă în 1986?

● În prima jumătate a secolului XX, deși sporadic, se notează încercări de situare a gerontologiei pe baze biologice. Prin studiile lui Gh. Marinescu asupra celei nervoase și ale lui C.I. Parhon de biologia vîrstelor, gerontologia românească are priorități pe plan internațional. Ulterior, ca urmare a cercetărilor sistematice de biologia îmbătrînirii și a datelor medico-psiho-sociale, au fost puse bazele științifice ale gerontologiei și geriatriei. În anii '80 se definește îmbătrînirea umană ca un proces sau cîmul de procese universale, generale și ireversibile. Determinismul îmbătrînirii este polifactorial, o ecuație complexă cu numeroase necunoscute, în care factorul endogen (genetic) reprezintă 65-70 la sută, iar factorii exogeni (fizici, chimici, patologici) 30-35 la sută. S-a pătruns în intimitatea mecanismelor procesului de îmbătrînire.

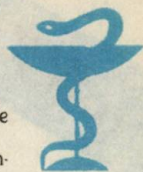
● Îmbătrînirea umană are un orar, un ritm și un pronunțat caracter individual. Tipurile de îmbătrînire se corelează cu nivelul de organizare moleculară, celulară, tisulară, organismică, populațională; cu mediul geografic, ecologic, social; cu timpul: natogerie, progerie, precoce, ortogerie/ortobioză, accelerată, întîrziată. Știm că îmbătrînim mai încet.

● Pe baza unei baterii de teste, avem posibilitatea să determinăm vîrsta biologică, standardele morfo-funcționale și particularitățile psiho-sociale la nivel individual și populațional; în acest mod se constată marea heterogenitate a grupelor de vîrstă – adulți vîrstnici și vîrstnici tineri.

● Știm cum arată un bătrîn din punct de vedere morfo-funcțional și implicațiile medico-sociale ale îmbătrînirii populației. Bătrînețea nu este o boală.

● Gerontologia și geriatria sînt conturate ca domenii multe și interdisciplinare, de graniță, care se ocupă cu studiul îmbătrînirii umane și îngrijirea de specialitate a populației din vîrsta a treia.

● Gerontologia este știința procesului/proceselor normale de îmbătrînire; este o ramură a științelor experimentale și cercetează aspectele fundamentale ale îmbătrînirii. Geriatria se ocupă inter-



disciplinar de procesele patologice, anormale, individuale, neuniversale și reversibile ale diferitelor funcții din organismul uman.

- Gerontolog este în primul rând medicul geriatru, dar și un biolog, chimist, fizician, psiholog, sociolog, economist, demograf.

- Se cunosc particularitățile clinice și terapeutice ale bolilor bătrâneții și bolilor „îmbătrânite”: „Metoda Aslan”; de tratament cu produsele pe bază de procaină, reprezintă cel mai eficient tratament preventiv și curativ geriatric.

- Au fost relevate numeroase aspecte psiho-sociale ale îmbătrânirii și bătrâneții, de asistență geriatrică ambulatorii și spitalicești.

- A fost definit conceptul de gerontoprofilaxie, care cuprinde un complex de măsuri medico-sociale menite să întârzie instalarea fenomenelor de îmbătrânire și să prevină instalarea bolilor cronice. Sfatul gerontologic fundamentează consultația de gerontologie profilactică, și are ca obiectiv promovarea bătrâneții sănătoase, active.

- Perioada anilor '80 înseamnă și confruntarea cu un fenomen nemaiîntâlnit în istoria umanității: îmbătrânirea demografică a populației. În cea mai mare parte a țărilor dezvoltate, populația de peste 60 de ani depășește 10 la sută și atinge chiar 18,5 la sută (Marea Britanie). Speranța de viață la naștere este acum de 74 de ani. În România, populația vîrstnică a crescut de la 1 054 255 în anul 1930, la 1 734 708 în 1956 și la 3 008 073 în 1977, respectiv 13 la sută din totalul populației.

În acest context, 15 ani, ce reprezintă așa de puțin pentru timpul nostru existențial, au însemnat foarte mult pentru cercetarea gerontologică și asistența geriatrică. Scopul gerontologiei este dorința declarată a gerontologilor de a reda viață anilor și ani vieții.

În perspectiva anului 2000

- Gerontologia și geriatria vor fi domenii ilustrative pentru ceea ce încă de acum denumim sinergetică. Ele vor reprezenta realități ale practicii medicale și ale învățămîntului universitar.

- Pe plan mondial, numărul persoanelor vîrstnice se va apropia de un miliard; o persoană din opt-nouă va fi vîrstnică. Deosebit de semnificativă va fi creșterea numărului celor care au depășit vîrsta de 80 de ani. În țările în curs de dezvoltare, speranța de viață, la naștere, va fi de peste 63 de ani, ceea ce înseamnă că practic toate țările vor fi „îmbătrânite” din punctul de vedere al procesului demografic. În România se estimează că bărbații vîrstnici vor reprezenta 15 la sută din totalul populației masculine, iar femeile vîrstnice 18 la sută; numărul vîrstnicilor va ajunge la 4 579 000, respectiv 16,5 la sută din populație.

- Cercetătorii gerontologi, prin studii asupra culturilor celulare, metabolismului celulei nervoase, indicatorilor vîrstei funcționale, biomorfozei de vîrstă a organelor și sistemelor, la modificărilor imunitare, mecanismelor de reglare neuro-endocrină și a receptorilor organelor țintă vor fi mult mai aproape de esența îmbătrînirii umane. Va fi pusă în evidență gena senectutii?!

- Necunoscute ale îmbătrînirii umane: cota patologică va fi mai bine diferențiată de cota normală/abiotrofică/distrofică/degenerativă.

- Cercetările morfologice, funcționale, endocrine, de neurofiziologie, citogenetică, hemodinamică, bioritmologie, adaptabilitate la vîrstnicii, bă-

trîni și longevității sănătoși vor definitiva datele de fiziologia bătrîneții.

- Farmacogeriatra rezultă ca o necesitate a indicatorilor de vîrstă și a ritmurilor biologice ale vîrstnicilor.

- Vor fi optimizate formele de asistență medico-psiho-socială de care vor beneficia vîrstnicii.

- Aplicarea conceptului de gerontoprofilaxie și a sfatului gerontologic va asigura formarea unei atitudini comportamentale noi privind bătrînețea și problemele ei. Vor funcționa universități și lecturate pentru vîrsta a treia.

- Vîrstnicii activi vor constitui o realitate a vieții sociale. Societatea va aprecia utilitatea vîrstnicilor pentru ceea ce au reprezentat și reprezintă: creativitate, înțelepciune, experiență de viață.

- Se vor asigura pentru această categorie de vîrstă: locuințe, cluburi, servicii de geriatrie la domiciliu, spitale de geriatrie, gerontransport.

Față de complexitatea problematicei de gerontologie și geriatrie, a implicațiilor medico-psiho-sociale, sint, desigur, și alte puncte de vedere. Am prezentat, succint, date ale cercetării științifice, concepții și puncte de vedere, care întrunesc consensul majorității oamenilor de știință și punctul de vedere optimist al școlii românești de geriatrie privind posibilitățile de a influența îmbătrînirea ca proces și bătrînețea ca stare.

Geriatra este o speranță a zilei de mîine.

Dr. Mircea DUMITRU
Institutul Național
de Gerontologie și Geriatrie



C TOPAN

PLANTELE MEDICINALE ȘI... MITOLOGIA

Cine s-a rătăcit pe cărările pline de farmec ale mitologiei, prin hațșurile istoriilor despre zeițăi, pictate aidoma oamenilor, cu calitățile și defectele acestora, pălăvrăgind sau intrînd în vârtejul unor aventuri amoroase, certîndu-se sau avînd accese de gelozie, adesea în interferență cu muritorii, trăind, iubind și luptînd alături de ei, prins probabil de filonul epic, plin de savoare al legendelor, poate nu a reușit să sesizeze unele referiri neașteptate la... plantele medicinale.

Și totuși, la o citire mai atentă, se poate observa cum unele personaje – zei, nimfe sau eroi – au avut preocupări privind virtuțile vindecătoare ale plantelor de leac, împrumutîndu-și numele unor specii.

Zeița vinătorii, Artemis (Diana la romani), fiica lui Zeus și a Letonei și soră geamănă cu Apollo, era zugrăvită ca o fecioară singuratică, cutreierînd pădurile, însoțită de o haită de ciini, ucigînd animalele cu arcu și cu săgețile dăruite de Hephaistos, zeul cel schiop, ce-și avea atelierul în vulcanul Etna. Era considerată protectoare a animalelor, dar și a vindecărilor miraculoase. De la ea și-a luat numele genul de plante Artemisia din care face parte **pelinul (Artemisia absinthium)**. Buruiună viguroasă din locuri înșorite, de la margini de drumuri și de canale de irigație, este în principal un tonic amar (indicată în anorexie, gastrită hipoacidă), dar utilă și în colici digestive sau ca emenagog (reglînd ciclul menstrual), vermifug, antiseptic în plăgi purulente.

Ființe fabuloase, centaurii – cu tors omenesc altoit pe un trup de taur – au jucat un rol deosebit în mitologie, unii ca eroi „pozitivi”, alții dimpotrivă, prototipuri de eroi „negativi”. Dintre ei se desprinde figura centaurului Chiron, fiul lui Cronos, cel mai înțelept dintre ei, priceput la vînătoare ca și în muzică, dar în mod deosebit ascușit în tainele leucirii. Fiind atît de dotat și avînd o fire blîndă, era apropiat de oameni, pe care îi ajuta și îi vindeca. De numele său este legată denumirea științifică a **țîntăurei (Centaurium umbellatum)**. Mică plantă din fînețe

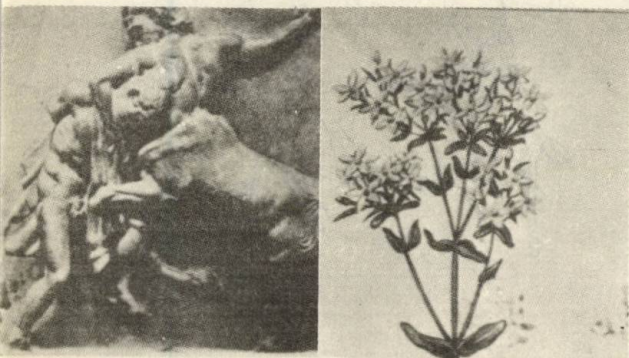


Artemis — Artemisia

umede de deal și munte, cu flori roz în inflorescențe terminale, amara țîntaură este și ea un tonic aperitiv și stomachic, dar în mod special utilă în afecțiuni hepatice, dishinezii biliare, colecistopatii, în uz extern vindecînd răni, contuzii, ulcerări.

Însuși Asclepius (sau Aesculapius), zeul medicinei, fiul lui Apollo și al muritoarei Coronis, a fost crescut de mic de centaurul Chiron, care l-a și inițiat în tainele tămăduirii. Simbol al aspirației nobile către mereu mai mult (ce trebuie dealtfel să fie proprie nobiliei profesiunii de medic), Asclepius nu s-a mulțumit să vindec bolile, ci a tîns să readucă și morții la viață, atrăgînd prin aceasta mînia lui Zeus, care l-a ucis cu trîznetul său. Numele zeului medicinei este preluat de **Gentiana asclepiadea — ghîntura albastră** sau „luminărica pămîntului”. Frumoasă plantă ierbacee, cu flori de un albastru intens în formă de clopot la subsuoara frunzelor, care crește în văioage umede, la margini de păduri, poiene și pe dealuri umbrite, este cel mai renumit tonic aperitiv pentru copii și vermifug, precum și util în colecistite.

Crescut de centaurul Chiron a fost și celebrul erou al Eladei, Achille. Mentorul său, în afară de alte cunoștințe, l-a învățat și arta vindecării, pe care a aplicat-o nu o dată îngrijindu-și prietenii răniți în lupte. Fiu al unei zeițe și al unui muritor, Achille a fost scufundat de mic în apele Styxului de către mama sa pentru a fi făcut invulnerabil, rămînîndu-i neatins de apele miraculoase doar călcîiul, acel „călcîi al lui Achille”, devenit simbol al vulnerabilității. După nu-



Centaur — Centaurium



Achille — Achillea

meroase fapte de vitejie săvârșite în războiul troian, zugrăvite de Homer în „Iliada”, este ucis de Paris, care-l atinge cu o săgeată otrăvită tocmai în această zonă. Din lumea plantelor de leac ne amintește de erou **Achillea millefolium** („coada șoricelului”), specie foarte comună, dar cu proprietăți terapeutice foarte marcate, fiind un antiseptic similar mușetelului în enterocolite, gastrite, colici stomacale; stimulează, de asemenea, funcția hepatică și are un efect calmant, antiinflamator și dezinfectant în arsuri, plăgi purulente, eczeme zemuinde.

Frumosul Paris, cel care cu sprijinul Aphroditei a reușit să-l și răpună, era fiul mezin al lui Priam, regele Troiei. Una din cele mai cunoscute legende mitologice este aceea referitoare la judecata făcută de el, privind alegerea celei mai frumoase zeițe. Se spune că Eris, zeița vrajbei, ca răzbunare că a rămas singura din Olimp ce n-a fost invitată la o nuntă-princiară, a aruncat în mijlocul nuntașilor un măr (devenit azi un simbol în vorbirea de toate zilele „Mărul discordiei”), pe care stătea scris: „Celei mai frumoase”. Pus să arbitreze între zeițele Aphrodita, Palas Athena și Hera, el nu ezită să ofere mărul celei dintii. Luînd-o de soție pe frumoasa Elena, faptă ce constituie, dacă nu motivul, măcar pretextul războiului troian, va muri și el în lungul război pe care fără voie îl provocase. O plantă din păduri umbroase și umede îi poartă numele, **Paris quadrifolia** („dalac”). Mai puțin utilizate azi sub raport medicinal, fructele sale toxice erau întrebunțate odinioară ca antivomitive în caz de otrăvire. În medicina noastră tradițională, planta era folosită — așa cum o arată și numele — de veterinari, contra dalacului.

Tot de Troia, și anume de primul său rege, Teucer, fiul lui Scamander — zeitatea apei cu același nume — și al nimfei Idaea, este legat numele altei plante medicinale, **Teucrium chamaedrysa** (dumbeț), mică plantă de pe coaste pietroase cu flori bilabiata, roșii-purpuri, utilizată ca tonic aperitiv, în bronșite cronice, reumatism, gută.

Cu o putere împlacabilă, mai presus de voința zeilor, cele trei Parce — Clothi, Lahesis și Atropos, fiicele lui Zeus și ale lui Themis — erau cele ce călăuzeau destinele omenștii. Firul vieții era tors dintr-un

caier, iar ultima din ele, nemiloasa Atropos, era cea care îl reteza, nimeni neputînd-o opri sau influența. Nu se putea o denumire mai potrivită pentru atât de toxica **mătrăgună** decît derivat de la această crudă zeiță: **Atropa belladonna**. Importantă sursă de alcaloizi, mătrăguna este una din materiile prime de bază pentru industria farmaceutică modernă, substanțele active din ea intrînd în formula unor medicamente sedative și antispastice de tipul Bergonal, Calmogastin, Distonoclam, Fobenal, Foladonx sau Pasi-nal.

În contrast, luminoasa Iris, zeița care simboliza curcubeul și îi slujea pe Zeus și pe Hera, îndeplinind și rolul de mesageră a zeilor printre muritori, a dat numele său decorativului **stînjenel** (**Iris germanica**). În afara importanței sale ornamentale, stînjenelul are și o importanță medicinală, rizomii săi fiind utili ca expectoranți în bronșite, vomitivi și purgativi.

Tristă și romantică este legenda superbului Adonis, îndrăgît și de Aphrodita și de zeița infernului, Persephona; potrivit judecății lui Zeus, el urma să petreacă în fiecare an patru luni alături de Aphrodita, alte patru luni în împărăția umbrelor, alături de Persephona, iar celelalte patru luni după voia lui, timp pe care l-a dăruit tot Aphroditei. Gelos, fiorosul zeu al războiului, Ares (Marte), asmute asupra îndrăgostitului un mistreț care-l sfișie. Lacrimile curse din ochii Aphroditei s-au transformat în frumoasa **rușcuță** (**Adonis vernalis**), plantă medicinală cu glicozide cardiotonice de tip digitalic. În plus rușcuța are acțiune diuretică, calmantă, ușor hipotensivă, dînd rezultate bune în tulburări neurovegetative.

Îndelung au pluit argonauții în expediția lor pentru căutarea linei de aur, pe care au găsit-o în cele din urmă în Colchida, ținut de pe țărmul Mării Negre. De aici și denumirea de **Colchicum autumnale**, dată **brîndușei de toamnă**, importantă materie primă pentru un medicament antigutos — Colchicina.

Una din cele mai uzitate plante medicinale, **Mentha piperita** (menta), cunoscută pentru proprietățile sale antiidiareice, antispastice, carminative, își trage numele de la nimfa Menthe.

În fine, din mitologia etruscă, zeul Tages, simbolizat printr-un tînar frumos și viguros, își are corespondentul în decorativele **crăițe** (**Tagetas sp.**), materie primă pentru Heligal — medicament recomandat pentru corectarea vederii nocturne deficitare.

Biolog Mircea ALEXAN



Desen de NIC NICOLĂESCU



UN LABORATOR AL NATURII

Oamenii caută, din ce în ce mai mult, spațiile verzi ale parcurilor, întinderea nesfârșită a câmpiilor, frumusețea măiestuoasă a munților sau răcoarea și liniștea pădurilor pentru a obține deconectarea, odihna necesară sistemului nervos, atît de solicitat de stresurile vieții moderne. Din acest punct de vedere, excursiile prin pădurile țării noastre sînt, nu numai pline de farmec, dar și deosebit de folositoare.

Despre aceste foloase, pe care ne permitem să le reamintim celor care le cunosc și să le facem cunoscute celor care le ignorează, este vorba în rândurile ce urmează.

Înșiruirea lor foarte succintă și deloc exhaustivă, ca și - de altfel - întreaga prezentare, are menirea de a semnaliza o situație care trebuie schimbată și de a reaminti ceva ce n-ar trebui uitat niciodată: **grija față de natură.**

Iată cîteva din aceste foloase:

Mălinul, copacul primăverii și al dragostei, secretă niște substanțe speciale, cunoscute sub numele de „fitoncide”, care distrug o sumedenie de insecte dăunătoare, ca și unele micro-organisme provocatoare de boli.

Stearul conține în coaja lui taninul cu acțiune astringentă. Fructul stejarului, ghinda, pregătît și rîșnit, se întrebuițează, altădată la țară, împotriva diareei.

Scoarța, frunzele și mugurii de **mesteacăn** sînt folosiți în medicina populară ca diuretice iar zeama, obținută prin găurirea arborilor era, altădată, o apreciată băutură răcoritoare.

Frunzele și scoarța ramurilor de **frasin**, cu proprietăți laxative și diuretice, au fost întrebuițate, multă vreme, la țară, în gută și reumatism.

Ulmul conține în coaja de pe ramuri, un principiu activ, numit „ulmină”, care se întrebuițează în unele boli de piele.

Pe fagii bătrîni crește **babița**, **băcălia** sau **buretele de iască**, (*Polyporus fomentarius*) din care se prepară iasca.

Pinul, decorativ și festiv, nu este numai arborele amintirilor din sărbătorile de iarnă, ci și un adevărat generator de sănătate; el degajă în atmosferă vapori de terebentină și alte substanțe volatile, cum sînt compușii de brom sau camforul. În pădurile de pin, ozonul este în concentrație de 100 de ori mai mare decît în celelalte păduri. Acesta este și motivul pentru care sanatoriile, în special cele de tuberculoși, sînt amplasate în păduri de conifere.

Pădurile noastre sînt pline de fructe și ciuperci comestibile, din care se recoltează, în mod organizat, cantități însemnate. Zmeura, murele, afinele negre și roșii, măceșele, coarnele și porumbele, ca și hribii și gălbiorii, reprezintă o bogăție naturală, care nu poate fi trecută cu vederea, dar care de multe

ori, este distrusă, fără milă, în mod abuziv, de cei care beneficiază de ospitalitatea fermecătoare a pădurilor.

Pe lângă acestea, multe din plantele care cresc în păduri și pe care le călcăm în picioare sau le rupem fără nici un rost, sînt plante medicinale, pe care oamenii de la țară, mai ales vîrstnicii, le cunosc și știu să le întrebuițeze cu folos.

Frunzele, semințele și rădăcina de **angelică** sau **buciniș** (*Angelica archangelica*), plantă care crește pe lângă riurile din pădurile de munte și subalpine, se întrebuițează ca stimulent și tonic, pentru convalescenți. Virfurile înflorite ale **dumbețului** sau **jugărelului** (*Teucrium chamaedrys*) se folosesc sub formă de infuzie, ca tonic.

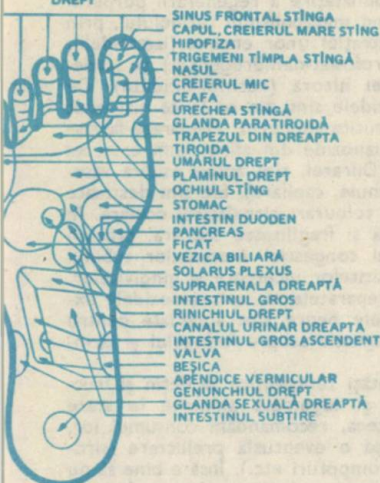
Din florile de **luminărică** sau **corovatic** (*Verbascum thapsus*) se prepară un ceai expectorant, în cazurile de catar gripal, iar frunzele plantei, se folosesc sub formă de cataplasme, pe plept sau pe umflăturile dure-roase.

Rădăcina de **valeriană**, **năvalnic** sau **odolean** (*Valeriana officinalis*), plantă care crește pe lângă piraiele din pădurile umbroase, conține un principiu activ (acidul valerianic), foarte cunoscut în medicină.

Toate aceste plante și multe altele formează minunata, variată și foarte bogată floră a pădurilor noastre, pe care tu-riștii ar trebui să o cunoască și să o ocrotească.

Dr. Laurențiu FOTESCĂ

DREPT



MASAJUL PLANTAR

mod natural, omul ar trebui să umble desculț, pentru ca asperitățile solului să activeze zonele reflexogene masându-le. Încălțăminte împiedică circulația normală a sîngelui, zonele reflexogene rămînînd slab irigate, iar o slabă irigare duce la formarea de reziduuri în punctele reflexogene de pe talpa piciorului. Cu cît aceste depuneri vor fi mai mari, cu atît circulația sanguină la nivelul organului corespunzător va fi mai deficitară.

Pentru a evita acest lucru, în condițiile civilizației actuale, se recomandă masajul plantar fie în mod selectiv (acționînd manual asupra unor anumite puncte, indicate în schema alăturată, corespunzătoare suferinței reclamate), fie global (asupra întregii tălpi, cu ajutorul truselor pentru

STÎNG



Medicina tradițională asiatică susține ideea, reluată astăzi, că pe suprafața tălpilor există anumite puncte nervoase ce se află în interdependență cu anumite părți îndepărtate ale corpului. În

masajul picioarelor existente în comerț). Masajul trebuie să se facă timp de 3-4 minute, de preferat după o baie caldă a picioarelor.

MASAJ NAZAL

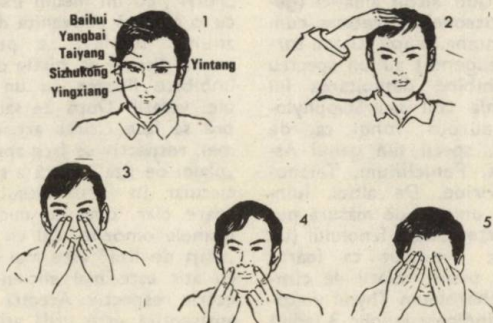
Vă prezentăm mai jos o metodă terapeutică recomandată de medicii chinezi în rinită și sinuzită.

Poziția de pornire: Stați drept, cu privirea înainte. Concentrați-vă atenția (fig. 1).

Exercițiul 1. Apăsarea punctului „baihui”: Lipiți degetele arătător, mijlociu și inelar ale mîinii drepte și apăsați ușor punctul „baihui” de pe cap (fig. 2). Rotiți degetele în direcția acelor de ceasornic. Repetați de

60 de ori, pînă cînd obțineți o senzație de răcoare în cavitatea nazală.

Exercițiul 2. Masarea rădăcinii nasului: Folosind degetele arătător și mijlociu ale ambelor mîini, masați părțile laterale ale rădăcinii nasului lîngă colțurile interioare ale ochilor. Strîngeți și apăsați ușor în sus și în jos (fig. 3). Repetați de 60 de ori dacă suferiți de rinită, și de 80 de ori pentru sinuzită. Va urma o senzație de ușurare și liniște.



Exercițiul 3: Apăsarea punctelor „yingxiang”: Cu degetele arătătoare, apăsați ușor punctele „yingxiang” de o parte și de cealaltă a nărilor. Rotiți virful degetelor într-o mișcare circulară (fig. 4). Repetați de 60 de ori pentru rinită și de 70 de ori pentru sinuzită. Această mișcare va elibera pasajele blocate și va înlesni respirația.

Exercițiul 4. Masarea punctelor „yintang”, „yangbai”, „sizhukong” și „taiyang”: Apăsați simultan degetele arătătoare, mijlocii și inelare ale ambelor mîini de la punctul „yintang” din centrul frunții spre exterior prin punctele „yangbai” și „sizhukong” pînă la punctul „taiyang” (fig. 5). Repetați de 60 de ori. Se va instala o senzație de ușurare, regiunea masată umflîndu-se și amorzînd aproape imperceptibil.

După încheierea celor patru exerciții, repetați întregul ansamblu de două ori. Vă recomandăm trei ședințe pe zi: dimineața, după-amiază și seara, întregul ansamblu fiind executat de trei ori în cadrul unei ședințe. Efectuarea strictă a acestuia timp de două săptămîni va avea o influență binefacătoare asupra stării dv. de sănătate.

C. POPOVICI

VALOAREA TERAPEUTICĂ A UNOR FRUCTE ȘI LEGUME COLORATE ÎN NUANȚE DE ROȘU ȘI VIOLET

Cu toții apreciem gustul și savoea fructelor de pădure (afinele și coacăzele negre) ca și ale unor legume (varza roșie, sfecla roșie). Dar pe lângă excelențele lor calități organoleptice aceste fructe și legume sînt valoroase surse de vitamine și substanțe energetice, ele avînd un conținut apreciabil în glucoză, fructoză, sucroză, acizi organici (succinic, malic, citric) și vitamină C.

Culoarea lor roșie sau violetă se datorește unor pigmenți antocianici care se bucură de interesante proprietăți terapeutice. Astăzi sînt binecunoscute acțiunile vitaminei P asupra permeabilității capilare, pe care o scade și faptul că mărește concomitent rezistența vasculară, împiedicînd spargerea vaselor și inundarea țesuturilor cu sînge. Schimbările în permeabilitatea vasculară sînt asociate cu modificări ale compoziției pereților vasculari și a raportului dintre colagenul solubil și colagenul insolubil.

Studiile efectuate pe șobolani, de diferiți specialiști, cu antocianozidele extrase din fructele de afin, au pus în evidență efectul lor protector asupra aparatului cardiovascular și de creștere a puterii de adaptare a ochiului la întuneric. S-a constatat, de asemenea, că antocianozidele intervin în

procesele de îmbunătățire a regenerării purperei vizuale, influențînd metabolismul retinolului, prin creșterea concentrației unor enzime (lactat-dehidrogenaza, glicerofosfat-dehidrogenaza) și scăderea concentrației altora (retinol-oxidaza). De aceea, antocianozidele sînt din ce în ce mai mult folosite în terapia modernă. Preparate farmaceutice cu antocianozide din afine, cum este cel românesc numit Difrarel, sînt active asupra vaselor periferice (venule, capilare). Ele sînt destinate tratamentelor în tulburări circulatorii oculare, în purpura vasculară și fragilitatea capilară, precum și în tratamentul congestiei mucoaselor tubului digestiv, al stomatitelor ulcerose și gingivitelor. De asemenea, preparatele cu antocianozidele extrase din coacăzele negre sînt apreciate pentru efectul lor decongestiv asupra faringelui și laringelui.

Aceste proprietăți terapeutice le dețin și fructele de pădure și legumele amintite în stare proaspătă. De aceea, recomandăm consumul lor, ca atare sau după o eventuală prelucrare (siropuri, dulcețuri, compoturi etc.). Însă e bine să nu uităm că în tot ceea ce întreprindem trebuie să avem „măsură”. Această „măsură” se impune în mod deosebit în cazul unor fructe de pădure (afine, mure, coacăze negre) care, pe lângă antocianozide, au și o mare cantitate de tanin (7—15 g%), substanță ce le conferă proprietăți antidiuretice și antimicrobiene, dar care pot produce neplăceri bolnavilor cu constipații cronice sau hipertensiilor, cărora le mărește tensiunea arterială.

Dr. farm. Viorica ISTUDOR
Facultatea de farmacie, București

AROMATERAPIA

Aspirăm adînc parfumul teilor în floare, aroma înviorătoare a minții, cea învîluitoare a levănțicăi, cea balsamică specifică coniferelor. Toate aceste „amprente” olfactive ale unor plante se datorează uleiurilor volatile, substanțe active cu o deosebită valoare terapeutică, din compoziția chimică a unor plante medicinale, luînd contur astăzi o ramură a fitoterapiei numită aromaterapie, respectiv utilizarea terapeutică a uleiurilor volatile aromate. Uleiurile volatile nu sînt substanțe unitare, ci amestecuri dintr-un mare număr de componente care prezintă o singură proprietate fizică comună: volatilitatea. Cei peste 500 de componente cunoscuți pînă astăzi, majoritatea terpenici (cu 10 atomi de carbon) sau sescviterpenici (cu 15 atomi de carbon) asociați în diverse combinații și proprietăți.

Deși utilizarea uleiurilor volatile este foarte veche, mergînd

pe firul timpului pînă în antichitate, îndeosebi în cosmetică (în Egipt la îmbalsămarea mumiiilor, ca și în India antică, în China ca și în întregul Orient), noțiunea de „aromaterapie” a apărut prima dată în lucrările francezului R. Gattefossé în anul 1928.

Principala acțiune terapeutică a uleiurilor volatile este aceea de a opri dezvoltarea unor microorganisme (bacterii, ciuperci,) respectiv acțiunea antibiologică. Unii alcooli alifatici (geraniol, citrionelol), cetone, cum ar fi mentana, fenoli (timol, carvacrol, eugenol) au un spectru larg, inhibînd dezvoltarea lui *Escherichia coli* sau *Staphylococcus aureus*, fungi ca, de exemplu, specii din genul *Aspergillus*, *Penicillium*, *Trichoderma viride*. De altfel, luîndu-se ca unitate de măsură puterea bactericidă a fenolului (un antiseptic cunoscut ca foarte eficient), uleiul volatil de cimbbru (*Aetheroleum Thymi vulgare*) are indicele fenolic 3 (adică

de 3 ori mai activ decît fenolul!), apropiate de el fiind și uleiurile volatile de șovîr (Origanum vulgare), busuioc (*Ocimum basilicum*), sau chiar levănțica (*Lavandula vera*).

Pentru a se face o administrare cît mai eficientă, cît mai precisă a aceluia ulei volatil, care să aibă efectul maxim, se recomandă să se facă aromatoame după tehnica antibiogramelor. Astfel, pe suprafața unei plăci „Petri”, cu un mediu înșămînat cu o cultură provenită de la un anumit bolnav, se pun mai multe discuri de hîrtie de filtru îmbibate fiecare cu un anume ulei volatil. După 24 sau 48 de ore se face citirea aromatoamei, respectiv se face aprecierea „plăiei de liză”, adică a spațiului circular în jurul discului care apare clar, decî cu microorganismele omorîte. Cu cît această „plajă de liză” este mai extinsă, cu atît este mai eficient uleiul eteric respectiv. Această acțiune antiseptică este utilă atît în uz

intern (în infecții digestive, respiratorii sau urinare), cât și în uz extern — în răni infectate, supurate.

Asupra aparatului digestiv acțiunea uleiurilor volatile este multiplă. Printr-o ușoară excitare a mucoasei gastrice, dar în mod special prin act reflex condiționat mirosului plăcut, se intensifică secreția sucului gastric, intestinal, pancreatic — ceea ce duce la o îmbunătățire a digestiei (efect stomachic). În paralel, ele au acțiune carminativă, utilă în balonări, aerofagie ca și una coleretic-colagogă (de intensificare a secreției de bilă și de intensificare a eliminării acesteia).

Uleiurile volatile, eliminându-se și prin plămâni, produc și o acțiune importantă asupra aparatului respirator. Substanțele volatile fluidifică secrețiile și stimulează mișcarea cililor epitelului ce captează arborii respirator — acțiuni care, însumate, dau efectul expectorant și antiinflamator.

Asupra aparatului urinar efectul este complex: în afară de creșterea volumului de urină excretată, uleiurile volatile au efect spasmolitic, antiseptic și de favorizare a eliminării calculilor urinari.

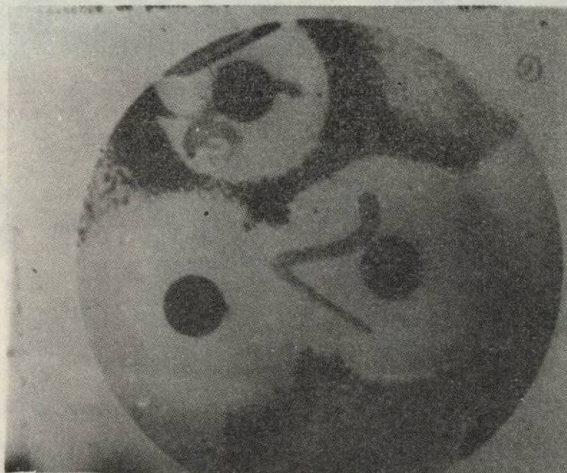
În mod foarte succint vom reda recomandările pentru utilizarea câtorva dintre uleiurile volatile, care se comercializează în prezent prin rețeaua PLAFAR.

Aetheroleum Abietis, Pini montani, Piceae (uleiurile volatile de brad, pin montan și molid), având efecte antiinflamatorii și antiseptice asupra căilor respiratorii, sînt eficiente în bronșite și traheolaringite sub formă de inhalații. Se pun cîteva picături de ulei volatil într-un vas de apă ajunsă la clocot și se aspiră apoi repetat și adînc, sau se utilizează ca atare — luîndu-se 6—8 picături pe zahăr, de 3—4 ori pe zi. Sub aceeași formă sînt utile în colecistită, litiază biliară, dureri gastrice și intestinale. Efectele antiseptice fac ca aceste uleiuri să fie utile în inflamații ale pielii de diferite etiologii sub formă de băi, punîndu-se în apa de baie 2—4 g dintr-un amestec în părți egale de ulei volatil și alcool. Se cunoaște, de asemenea, efectul aromatizant pentru băi și deodorizant pentru încăperi pe care-l imprimă aceste uleiuri, adu-

cînd ceva din aroma inefabilă a pădurilor de conifere.

Aetheroleum Menthae (uleiul de mentă) este în principal un tonic general, inclusiv tonic nervin. Asupra aparatului digestiv acționează în atonie, indigestie, aerofagie dar în special ca antispasmodic (în spasme gastrice și colici); apoi ca antivomitiv, ca și în afecțiunii hepatice. În toate aceste cazuri doza zilnică va fi de 5—15 picături, în mai multe reprize. În afecțiuni respiratorii (sinuzită, astm bronșic, bronșită cronică), se recomandă inhalații. Pentru migrene se fac masaje la temple cu ulei volatil. Și uleiul de mentă este un bun deodorizant pentru încăperi, iar o apă de gură foarte plăcută și eficientă se realizează punînd cîteva picături dintr-o soluție de 5 la sută ulei volatil (dilat în alcool) în 250 ml de apă.

Aetheroleum Lavandulae (uleiul de levănțică), atît de plăcut mirositor, este printre principalele sedative ale „farmaciei verzi”, fiind util în iritabilitate, spasme, insomnii, astenie, migrene, vertij sau chiar insomnie. Ca și alte uleiuri volatile și cel de levănțică este recomandat în afecțiuni respiratorii (astm, tuse convulsivă, gripă, bronșite), precum și în atonie gastrică și intestinală. Se iau 2—5 picături de 2—3 ori pe zi.



Aromatogramă (se observă plaja de liză)

În uz extern, diluție de 10 la sută în ulei comestibil, se poate folosi în răni atone, infectate, chiar gangrene, și în dermatoze (eczeme cronice, acnee). Mai originale sînt recomandările în peladă (masaj cu ulei ca atare) sau pediculoză. Băile sedative, făcute cu 1/2 oră — 1 oră înainte de culcare, cu 2—3 g soluție de ulei în alcool (părți egale), combat mai ales insomniile. Puțină vată muaiată într-o soluție alcoolică slabă de ulei de levănțică are cunoscutul efect insecticid asupra moliiilor.

Aetheroleum Foeniculi (uleiul de fenicul). Principalul efect se manifestă asupra aparatului digestiv în meteorism, aerofagie, digestie lentă. Recomandări verificate în practică sînt pentru litiaza urinară urică, gută. Uleiul de fenicul stimulează lactația. În uz intern se iau 5—10 picături de 2—3 ori pe zi. Băile cu soluție de ulei în alcool au bune rezultate în eczeme și iritații ale pielii; se aplică, de asemenea, comprese în echimoze și dureri reumatismale.

Aetheroleum Coriandri (uleiul de coriandru) este și el un bun carminativ și stomachic. Mai aparte este recomandarea în astenie nervoasă, dar mai ales ca stimulent al memoriei (3—5 picături de 3 ori pe zi, după mese).

Bilog Mircea ALEXAN

DEODORANTELE «FARMEC»

IGIENĂ, PROSPEȚIME,
ELEGANȚĂ, PRIN

Vă semnalăm prezența a două noi deodorante realizate de binecunoscuta întreprindere de produse cosmetice „FARMEC” din Cluj-Napoca:

„FARMEC ROMANTIC”, deodorant destinat femeilor, cu efect bactericid și antiperspirant, care, folosit imediat după baie sau toaleta zilnică, înlătură mirosul de transpirație, conferă o îndelungată senzație de prospețime și contribuie la crearea acelei note de eleganță atât de binevenită oricărei femei.

„FARMEC SPORT”, deodorant destinat bărbaților, cu efect bactericid și antiperspirant, cu aceleași proprietăți ca ale deodorantului „FARMEC ROMANTIC”, dar prin nota sa specifică de parfumare, accentuează „linia sportivă” a acestora.

Ambele deodorante își datorează efectele extractelor vegetale din care sînt realizate. Ele nu conțin substanțe chimice cu acțiune bactericidă.

„FARMEC ROMANTIC” și „FARMEC SPORT” se întrebuițează pulverizîndu-se sub braț de la o distanță de 20-25 cm.

Pentru a contribui la menținerea igienei individuale, a prospețimii și eleganței dv., întrebuițați deodorantele „FARMEC ROMANTIC” sau „FARMEC SPORT”.

„FARMEC ROMANTIC” și „FARMEC SPORT”, deodorante realizate de întreprinderea de produse cosmetice „FARMEC” Cluj-Napoca.



GENETICĂ

Gigel: Am moștenit de la tata
ochii și urechile!
Nicu: Și eu părul și nasul de la
mama.
Ionel: Eu, pantalonii de la
fratele meu mai mare.

A colorful illustration of a boy and a girl painting raindrops. The boy, on the left, is wearing a brown shirt, blue shorts, and yellow boots. He is holding a paintbrush and dipping it into a pink paint bucket. The girl, on the right, is wearing a blue dress and a blue bow in her hair. She is also holding a paintbrush and dipping it into a pink paint bucket. In the center, there is a large, open umbrella with a blue handle and a brown canopy. The background is white, and there are many pink raindrops falling around the umbrella. The ground is green with some yellow flowers.



- *Carnea de elefant se mănîncă?*
- *Desigur.*
- *Și cu oasele ce se face?*
- *Se lasă pe marginea farfuriei.*

— Vrei să compunem o povestioară frumoasă?

— Oho! Dar despre ce să fie vorba, Getufo?

— Despre... despre... un cocoșel nemulțumit, Costele!

— Și cum să o facem?

— Păi, de câte ori zic eu ceva, tu mă completezi...

— Bine, Getufo! Să-ncepem!

— A fost odată, ca niciodată, un cocoșel mare și frumos, cu creasta roșie, corpul umflat ca la curcan și penele colorate, maronii, ca...

— Ca petele de pe minile tale, Getufo, când lucrezi cu plastilină și uiți să te speli... Ha! Ha! Ha!

— Taci, măi, măscăriciule!

— Ei, bine, domnișoară cot-codac, tac și te ascult...

— Și cocoșelul nostru trăia într-o curte mare, foarte mare, împreună cu gănușele și pușorii lui, cățelușul Grivei, vaca Roșcovana, vițelușul Mugilă și pisicuța...

— Tom!

— Da de une! Pisicuța Mieunica, ce avea doi ochișori negri ca două măslâne...

— Fără brânză și scobitori, Getufo!

— Taci, odată, măi papagalule, care îi imiți pe toți și, și mai bine completează-mi povestioara!

— Păi în ograda asta mare, plină cu păsări și animale, Grivei, ca să facă pe grozavul, lătra mai tot timpul, arătându-le stăpînilor cît de necesar și important post de răspundere are el... Ha! Ha! Ha!

— Cu și fără ha, ha, ha-ul tău, află că Grivel primea mereu oase, mingierii și...

— Și un șut cînd lătra prea tare!

— Ba nu primea oase ca să le roadă — fiindcă era cam bătrîn —, ci primea mîncare pasată fiindcă...

— Fiindcă își stricase dantura rontăind fără rost tot ce găsea în jurul cotețului...

— Și pentru că avea în toată gura... plombe ca tine, Costele!

— Acum tu ești cea caraghioasă, Getufo, care nu papi mîncare decît frămîntată bine ca ai lui Grivei! Ha! Ha!

— Hai, măi istețule, lasă risul și povestește partea ta...

— Și cocoșelul tare îl admira pe Grivel pentru vocea lui impunătoare.

— Da, Costele, dar în curte mai era și vițelușul Mugilă, care mugea atît de puternic fiindcă, fiindcă...

— Fiindcă îl trăgeau prea tare de coadă copiii!

— Ba nu din cauza asta, ci pentru că vroia să le arate tuturor că el are vocea cea mai fru-

moasă...

— Așa gîndea, Getufo, cocoșelul cînd îi asculta mugetul, dar...

— Dar, Costele, cînd cocoșelul o asculta pe Mieunica miorlăind, chemîndu-și pîsoii în casă, atunci își dorea din toată inima să aibă vocea pisicii...

— Ham! Ham! Ham!

— Asta ce-a fost Costele?

— Și-a răsucit lanțul în jurul unei labe, neastîmpăratul de Grivei! Ha! Ha! Ha!

— Mierlauu, Mierlauuu!



NEMULȚUMIT!

— Dar asta ce mai este, Getufo?

— Mieunica s-a băgat după ȩapte printre picioarele lui Mugilă, care a călcat-o pe coadă... Ha! Ha! Ha!

— Ridem noi de toate astea Getufo, dar bietul cocoșel era, era, tare nemulțumit că pe el nimeni nu-l băga în seamă...

— Și care, cît era ziua de mare, căuta să le arate tuturor ce vocea faină are: Cucuriguu, caraghioșilor! Cucuriguu caraghioșilor! Cucuriguu! Na, că am răgușit de atîta cîntat...

— Cocoșelul?!?

— Nu cocoșelul, măi pîntenato, ci eu, Getufo!

— Ha! Ha! Ha! I s-o fi făcut de friptură pe varză cocoșelului nostru!

— Nici vorbă! El făcea pe cocoșul ori de cîte ori avea ocazie! Pînă într-o zi...

— Pînă într-o zi, Getufo, cînd, căutînd grăunțioare pentru gănușă și pușori, prinse în cioc o gîză mică, fără să știe că aceasta era... regina tuturor insectelor!

— Nu mă mîncă, cocoșelule —

spuse regina gîzelor — că ȩi-oi fi și eu de folos în viață...

— Bine, bine, nu te mîînc — zise cocoșelul, și-i dăte drumul din cioc, ca să zboare la rostul ei!

— Atunci, Costele, ce crezi că i-a spus regina gîzelor?

— Ce?

— I-a spus să-ȩi pună în gîînd patru dorinȩe...

— Ba trei...

— Ba patru, că altfel nu mă mai joc, Costele!

— Bine, bine, fie patru, Getufo!

— Și așa se făcu că pîntenatul din povestioara noastră (și nu tu care ai pînteni la cismuȩe), își dori să aibe pe rîînd vocile lui Grivei, Mugilă și Mieunica...

— Și așa se făcu că nemulțumitul cocoșel sări în faȩa stăpînilor ogradei și, bătîînd din aripi, lătră de cîteva ori...

— A turbat cocoșelul, spuseră aceștia speriaȩi, și după ce-ȩi reveniră un pic aruncără cu pietre după acesta, care scăpă ascunzîîndu-se după cotețul lui Grivei...

— Ce vrei, Getufo, minȩte de pa-săre...

— Necăȩjit de insuccesul său, cocoșelul își dori atunci să aibă vocea lui Mugilă, așa că, strecurîîndu-se printre niște lucruri din curte, ajunse în dreptul unui geam de la bucătărie, unde trase cîteva mugete așa de caraghioase, încît stăpînii, văzîînd cine este impricinatul, zvîîrliră după el de astă dată cu un retevei...

— Care îl atîînse smulgîîndu-i cîteva pene frumoase din aripi.

— Exact, Costele! Așa că, necăȩjit din cale-afară, cocoșelul își dori ca să aibe vocea lui Mieunica...

— Miorlauu, Miorlauuu spuse el în faȩa copilor stăpînilor, care de frică fugiră în casa și povestiră totuîl părinȩilor lor.

— Și iarăși zvîîrliră după cocoșel cu beȩe și pietre...

— Și-n cele din urmă, cocoșelul nostru își încercă a patra și ultima dorinȩă...

— Să scape din oala de ciorbă a stăpînilor care se hotărîîră să-l taie...

— Da de unde, Getufo! Să se facă mai repede ziua și să scape de tot acest vis urȩ!

— Adică vrei să spui că toată povestioara noastră n-ar fi putut să fie adevărată, Costele?

— Păi cum să fie, Getufo? Ai pomenit tu vreodată o pasăre lătrîînd, mugîînd ori mieunîînd?

— Da, Costele!

— Unde Getufo!

— Cum unde! În povestea noastră, măi Barbă-Cot! Ha! Ha! Ha!

George M. GHEORGHE

MESAJUL RUPT

IMPOSIBIL

Micul George a venit de la școală cu note îngrozitoare și încearcă să se justifice:

- Zău, tată, nu e vina mea. Profesorul mi-a dat niște probleme atât de grele, încât era imposibil să le rezolv.

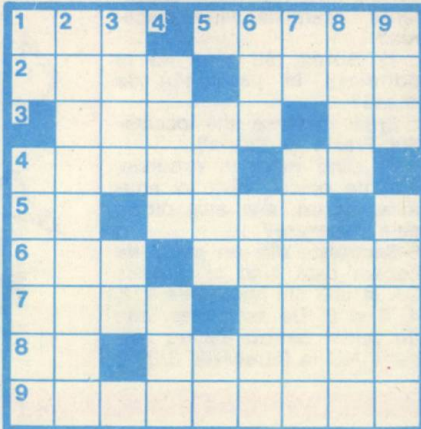
- „Imposibil” nu există! Am patruzeci de ani, dar n-am văzut să fie ceva imposibil.

George n-a mai spus nimic. Iese din cameră, se întoarce cu un tub de pastă de dinți și îi stoarce conținutul pe un ziar.

Apoi se adresează tatălui:
- Uite, pune acum pasta îndărăt în tub! E posibil?

Haralambie LEREA

Reasamblați bucățile acestui mesaj și veți găsi o cugetare plină de înțelepciune.



ORIZONTAL: 1) Prome-nadă spre largul mării, bogată în amintiri și în... aeroioni — Adăpost și... loc de prim-ajutor pentru cei expuși prea mult la soare. 2) Accident, de multe ori fatal, care survine frecvent la mare, printre cei care se avintă în valuri dincolo de geamanduri — Mare. 3) În „Agonie și extaz” ne dezvăluie o parte din viața marelui creator, Michelangelo (Irving) — Crucea Roșie. 4) Sursă de sănătate, la mare, pentru cei ponderați... și de suferință (arsuri, insolații, crize de tetanie etc.) pentru cei nechibzuți! —

Soare-sec! 5) Cel din valuri! — Sirenă... în mare! 6) Midia din Marea Neagră — Cîntecul lui Charles Trenet. 7) Oprirea activității inimii, alt accident grav care poate surveni la mare, prin contactul cu apa prea rece — Localitate maritimă în insula Samar (Filipine). 8) Își petrec vara la... munte! — Primul... tratament acordat accidentaților pe plajă, de mare importanță pentru salvarea vieții acestora. 9) Act fiziologic prin care beneficiem de aerul pur și bogat în aeroioni mici pe malul mării.

VERTICAL: 1) Îndemn la o

plimbare cu trăsura — Săcu-leț (pentru plajă). 2) Boala provocată de radiațiile solare, prin acțiunea directă asupra meningelui, caracterizată prin cefalee intensă, greață, vărsături, amețeli, delir (putînd duce la moarte). 3) Limbă în-sușită la Tomis de poetul Ovidiu Fluviu care se varsă în Marea Adriatică. 4) Centru de recoltare și distribuire a singelui — Cu lipici. 5) Marea familie — Jean Ionescu. 6) Vorba mielului! — Mare. 7) La marginea Babadagului! — Ca apa mării... 8)... sub 20° C! — Eforie Nord! 9) Se inspiră pe malul mării — Îndrumător general.

Dicționar: STONE, TAFT.

Dr. Nicolae ANDREI

SAVANT

Citind literele într-o anumită ordine, veți descoperi numele unui savant român, renumit bacteriolog.



Rodica ȘOVĂREL

Test

EȘTI UN EXCURSIONIST PASIONAT?

Unii visează călătorii în locuri îndepărtate, excursii extraordinare pline de peripeții; alții preferă să stea liniștiți acasă, lângă sobă sau calorifer. Tu din ce categorie faci parte?

Preferi potecile munților sau fotoliul din fața televizorului? Vei afla răspunzând la întrebările de mai jos:

1) Te gîndești vreodată că încă mai există locuri nedescoperite?



2) Continui pînă la capăt drumul pe care ți l-ai propus, chiar dacă este foarte lung?

3) Iarna, crezi că cel mai minunat lucru e un foc bun în sobă?

4) Visezi călătorii îndepărtate în timp ce privești pliantele sau afișele agențiilor de turism?

5) Ți este greu să-ți schimbi obiceiurile? Te superi cînd nu măninci la orele obișnuite?

6) Dacă vrei să pleci într-o călătorie, destinația este, pentru tine, mai puțin importantă, esențială fiind plecarea?

7) Dormi rău cînd nu te odihnești în patul tău de acasă?

8) Știi unde se află localitățile Frasin și Salcia?

9) Cînd pleci în excursie, uiți, de obicei, să-ți iei anumite lucruri, mai ales dintre cele necesare?

Socotește cite un punct de fiecare dată cînd ai răspuns DA la una din întrebările 1, 2, 4, 6 și 8. De asemenea, cite un punct pentru fiecare răspuns NU la întrebările 3, 5, 7

și 9.

Dacă ai obținut în total peste 6 puncte: ai gustul riscului și al aventurii; ți plac călătoriile și ți dă dorință să faci cit mai multe.

Între 3 și 6 puncte: simți nevoia să te afli în siguranță și nu dorești să pleci în excursii fără să ai tot confortul asigurat.

Sub 3 puncte: ești sedentar și, probabil, nu vei fi niciodată un mare excursionist.



UNUI LENEȘ

Această lene-a lui Mirel
Cred c-a ajuns proverbială.
Și respirația vrea el
Să-i fie... artificială.

H. LEREA

— Gigele, te mai doare dintele?

— Nu știu.

— Cum nu știi?

— Păi nu a rămas la dentist?

— Vii cu mine la ștrand?

— Nu, nu vin!

— De ce?

— Nu știu să înot și dacă mă înec mă bate tata.

Radu VAIDA

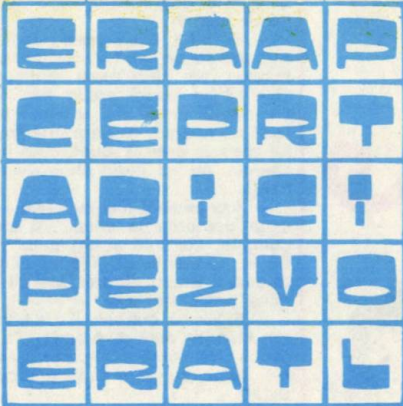
FILATELIE — 1

Știm că iubiți atît timbrele cît și desenele animate. De aceea, vă prezentăm șapte mărci poștale din Republica San Marino, cu cîțiva dintre eroii îndrăgiți de voi.





ANUL
INTERNATIONAL
AL
TINERETULUI

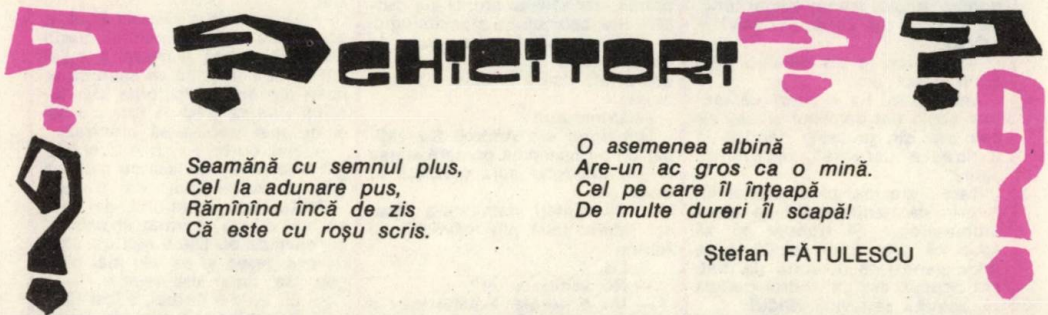


*Pornind dintr-un colț și citind
toate literele într-o anumită or-
dine, veți afla deviza sub care
se desfășoară Anul Internațio-
nal al Tineretului.*

CURIOZITĂȚI

- Toate popoarele lumii, indiferent de cultură și epocă, socotesc că nu poate să fie frumos cine nu este curat.
- Nici unul din fiii junglei nu neglijează regulile igienei trupului. Un indian din tribul Crik trebuia să se scalde cel puțin o dată pe zi, iar în timpul iernii să se tăvălească pe zăpadă de câte patru ori cu trupul gol. Cei care nu făceau baie zilnic erau aspru pedepsiți: li se zgîria pielea brațelor și picioarelor cu dinți de șarpe.
- În Sahara oamenii „se spală” cu nisipul uscat al pustiului.
- În ținuturile arctice sau subarctice, unde spălătul cu apă sau zăpadă este de multe ori imposibil, băștinașii au născocit baia de aburi.
- Dacă în China veche se întâmpla ca un medic să nu poată obține destul de repede un leac oarecare, el îi scria uneori denumirea pe o fișie de hîrtie, pe care o înmuia în apă. După ce se dizolva tușul, bolnavul trebuia să bea această apă în locul leacului. Alteori, asemenea rețete erau arse, iar bolnavul înghițea cenușa.
- Plantele erau atît de des folosite în terapeuțica babiloniană, încît cuvîntul „plantă” (sammu) a căpătat sensul de medicament și a trecut și în alte limbi semite cu același sens.
- În medicina Chinei antice corpul era considerat ca un stat al cărui suveran este inima, plămîinii — miniștrii, ficatul — generalul etc.

Culese și prezentate de
Mariana și Narcis ZĂRNEȘCU



Ștefan FĂTULESCU





Andrei s-a dus cu mămica lui la dentist. Acolo, era un culoar lung. Pe una din uși, scria: STOMATOLOGIE.

— Mămico, a zis băiatul, cred c-am greșit ușa.

Mămica lui i-a explicat că tocmai acolo era dentistul și că-i zicea așa din grecește, fiindcă în grecește „stoma” înseamnă „gură”.

Tare i s-a mai părut ciudat lui Andrei că dentistului îi se zicea stomatolog... Și trebuie să vă spun că avea timp destul să se mire, pentru că doctorul de dinți era ocupat, așa că Andrei trebuia să aștepte să-i vină rândul.

Deodată, în capătul culoarului a apărut o fetiță cu mama ei. Era mai mare ca Andrei și plîngea, „de sărea cămeșa de pe dînsa”, cum zicea Ion Creangă în „Capra cu trei iezi”.

Andrei a privit-o pe fetița supărat. Nu-i plăceau plîngăcioșii, iar acum tare-ar fi vrut să aibă pe cineva cu care să vorbească despre faptul că dentiștii își zic stomatologi.

— Oare de ce plînge fetița? I-a ntrebat-o el pe mămica lui. Mă-

mica lui a deschis gura să-i răspundă, dar tocmai atunci s-a deschis ușa cabinetului stomatologic. A ieșit un băiat mare, cum de clasa a opta, iar după el a ieșit în ușa o fată tină în halat alb care a zis:

— Următorul!

Următorul era Andrei. S-a ridicat de pe bancheta pe care stătea și s-a îndreptat spre tovarășa în halat alb.

— Dv. sînteți mama? S-a adresat fata-n halat alb mămicii lui Andrei.

— Da.

— Nu veniți cu el?

— Nu e nevoie. Băiatul meu e mare și știe să răspundă singur la toate întrebările.

— Foarte bine, doamnă, a zis bucurată fata-n halat alb. Apoi, s-a întors spre fetița de pe banchetă: Și tu de ce plîngi?

— Pen-tru că-ă mi-e frii-căăă! s-a smiorcăit fetița.

— Ți-e friă să-ți faci dinții sănătoși? S-a mirat Andrei. Înțeleg să-ți fie frică să ți-i strici... Și a intrat în cabinet fără mămica lui. A zis bună ziua doctoriței care-l aștepta lingă un scaun cu o apar-

tura complicată și strălucitoare, și-a agățat paltonul în cuier așa cum i-a zis fata în halat alb și s-a urcat pe scaunul de lingă doctorița. Doctorița l-a întrebat:

— Cum te cheamă pe tine?

— Ionescu Andrei, a răspuns prompt băiatul.

— Și cîți ani ai?

— Nouă.

— Și nu ți-e frică deloc?

— Deloc. Mămica mi-a spus:

„O să te doară puțin, dar e mai bine să te doară acum puțin decît miine mai mult!”

— Ei, bine, a zis veselă doctorița, pentru că ești un băiat atît de curajos, am să-ți repar dințișorii fără să te doară vreun pix. Și, într-adevăr dragii mei, a minuit tot felul de aparate în gura prietenului meu Andrei și, după cum îmi spunea, nu l-a durut chiar deloc, deloc.

— Așa pacient mai zic și eu, i-a spus doctorița la sfîrșit. Ai stat cumințe, cumințe și am putut să lucrez cu atenție și grijă ca să nu te doară. Bravo, Andrei. Mai vii la mine peste trei zile.

— Sigur că mai vin, a zis băiatul, Mămica mea mi-a spus: „Faci tot ce zice doctorul și-o să vezi că n-o să te mai doară dinții nicio-dată!”

Apoi, s-a îmbrăcat, a dat bună ziua și a ieșit. Pe culoar, fetița care-i venea rîndul plîngea cu sughițuri, dar cînd l-a văzut pe Andrei ieșind nepăsător, l-a ntrebat mirată:

— N-nu t-te-aaai traa-ta-at?

— Ba, am început tratamentul, a zis băiatul. Și știi ceva? Dacă stai cumințe, cumințe, nici nu te doare. Eu mai vin și peste trei zile.

— Următorul! a răsunat în clipa aceea din ușa cabinetului glasul asistentei, adică al tinerei în halat alb. A, am uitat să vă spun că în halat alb era și doctorița, dar tare-mi vine să cred că asta o știati și nu mai trebuia să precizez...

— Hai, du-te! i-a zis Andrei fetiței. Uite, te-aștept aici cu mămica mea ca să-mi spui cum a fost.

Fetița, încă tremurînd, dar fără să mai plîngă, a intrat în cabinet cu mămica ei. După nici un sfert de oră, ieșea și ea. Nu mai plîngea. Ba, chiar era veselă.

— Ei, i-a zis Andrei, a fost rău?

— Pe naiba, rău! a zis fetița. Vin și eu peste trei zile. Doare puu-țîn de tot. De ce naiba mi-o fi fost așa frică?!

— Pentru că n-ai știut, a zis Andrei. Și să știi că multe lucruri nu știi tu. De pildă, nu știi că nu e frumos să zici „pe naiba”... la vedere.

Și Andrei a plecat cu mămica lui, fără să mai aștepte răspunsul fetiței.

Ion ȚIRLEA

MINIATURI

— Profesorul mi-a telefonat că vîi cu lecțiile nefăcute, dirigintele mi-a telefonat că ți-a pus trei la purtare, administratorul mi-a telefonat că ai stricat liftul. Spune-mi, ce-i de făcut?

— Păi... desființează telefonul!

— Ionel, cum poți vorbi cu gura plină?

— Mă antrenez în fiecare zi, puțin cîte puțin, mămico!

— Tăticule, spune-mi, te rog, o poveste.

— Dar tu nu mai ești copil mic.

— Ei și? Nu spui tu că-i zici mereu povești șefului tău?

— Gigel, cum se numesc ultimii dinți pe care-i căpătăm?

— Proteză, tovarășe profesor.

— Lenuș, ți-ai terminat lecțiile?

— Da, mămico. Acum îmi dai voie să mă duc să-mi cumpăr ți-gări?

— Cum???

— De chewing-gum...

La ieșirea din examen, doi elevi discută:

— Ce-ai făcut?

— Of, nu-mi mai aminti! Am dat foaia albă.

— Și eu la fel.

— Drace! De ce ai făcut asta? Iar vor spune că am copiat!

Gheorghe SACMARI

SFAT MEDICAL

(Scart anagramat: X, A)

Cînd ții regim, mai bine te ferește

De-o prăjitură, de altfel, delicioasă!

Doar știi că frișca nu e sănătoasă

Cînd un organ i se împotrivese!

D. C. MAZILU



Privind printr-un supermicroscop special, am văzut cițiva microbi și am auzit ce-și spuneau. Notînd cuvintele lor, am încurcat ordinea. Aflați care din replicile următoare se potrivește fiecărui desen: A) M-a atins o picătură de antiseptic! B) Dacă mînînci tot mediul de cultură, vei primi și o globulă albă ca desert! C) Omul în care locuiam s-a vindecat! Trebuie să caut alt bolnav. D) Să te ferești de el! Este Fleming, cel care a descoperit penicilina. E) Acum vizităm gitul. Vă rog poftiți pe aici!

DEZLEGĂRI

MESAJUL RUPT: O MINTE SĂNĂTOASĂ, ÎNTR-UN CORP SĂNĂTOS. **LA MARE:** DIG-UMBRA — ÎNEC — EGEE — STONE — CR — SOARE — SE — AL — DAMA — C — CAP — MAREA — STOP — TAFT — OI — AJUTOR — RESPIRARE. **SAVANT:** VICTOR BABEȘ A.I.T. — PARTICIPARE, DEZVOLTARE, PACE. **GHICITORI:** CRUCEA ROȘIE; SERINGĂ. **UMOR LA MICROSCOP:** 1—D; 2—E; 3—B; 4—A; 5—C. **SFAT MEDICAL:** CATAIF — FICAT.

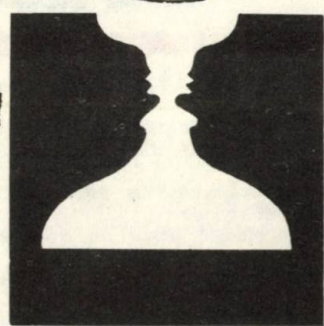
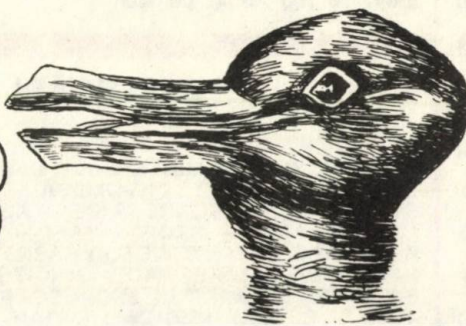
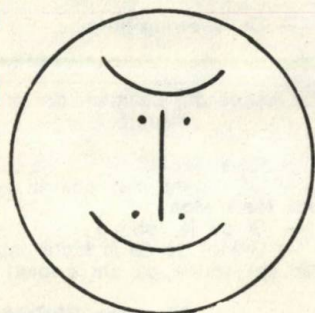


Celor mai mici cititori ai almanahului, viitori filатели, le oferim și citeva reproduceri ale unor timbre de Cruce Roșie: unul românesc și două străine.

Colaboratorul nostru Mark Horațiu vă propune maxifația: cartea poștală ilustrată are aplicată pe față o marcă și o ștampilă. Între cele trei elemente trebuie să existe o concordanță deplină, așa cum se vede și în cele două imagini alăturate.

DESENE CIUDATE

Priviți cu atenție, din mai multe unghiuri, cele patru desene. Veți descoperi cu uimire că fiecare poate fi interpretat în cîte două feluri. Astfel, soarele este cînd vesel, cînd supărat; dacă întoarceți almanahul, femeia se va transforma într-un împărat cu coroana pe cap; rățoiul, privit din dreapta, este... iepure; iar cupa din ultima imagine nu e altceva decît spațiul ce desparte siluetele a două capete. Știți și voi alte imagini ambigue?



Supliment
realizat de Lucian Huiban
Ilustrația Adrian Dragomirescu

JOCURI
COLECTIVE
LOGICE

pentru toate vîrstele

• Iată cîteva jocuri pentru voi: Ursul păcălit; Elefantul păcălit; Jocul proverbelor; Cascada; În familie; Tabloul cu surprize.

• Pentru frații voștri mai mici: Ne jucăm cu creioane colorate; Ce știți despre...? (îmi aleg o meserie!); Ce imagine urmează?; Cabana al-

• Pentru toate vîrstele: Scrabble; Go; Jocul cuvintelor; Pentamino; Turism; Flex (50 de jocuri într-unul); 5 jocuri de perspicacitate.

JECO!

Sub această emblemă sînt reunite cele mai diverse jocuri și jucării ce vă ajută să vă petreceți cît mai plăcut și mai cu folos timpul liber. Acestea vă stimulează inițiativa, capacitatea de creație, independența de acțiune și gîndire, vă dezvoltă spiritul de colectivitate.

Mergeți chiar astăzi la magazinele din București, Bd. Republicii nr. 80 A, Calea Moșilor nr. 135 și Str. 13 Decembrie nr. 26, unde veți găsi ultimele noutăți în materie de jocuri logice, educative și colective!

Dacă sînteți din altă localitate, le puteți primi la cerere, cu plata ramburs, de la unitățile **Comerțul prin coletărie** sau **Cartea prin poștă**, str. Serg. Nuțu Ion, nr. 8—12, Sector 5, București, cod 76324. Nu lăsați pe mîine ce puteți face azi! Scrieți, chiar acum, o comandă pentru jocurile preferate!

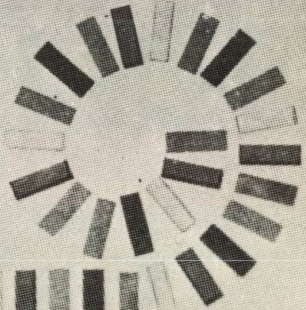
Pentru orice sugestie privind lansarea sau crearea de noi jocuri, adresați-vă la RECOOP, str. Sf. Ștefan nr. 21, Sector 2, cod 70306, telefon 13 81 75 și 13 62 60, Telex 10393.

COPII, NU UITAȚI: JECO!

TURISM

TURISM

CASCADA



CE PUTEM CONSTRUI



c.e.c. la dispoziția dumneavoastră

LIPOVA



Situată în lunca Mureșului - la o altitudine de 138 m -, înconjurată de păduri de stejar care acoperă Munții Zarandului - (la nord) și dealurile Lipovei (la sud), această stațiune balneoclimatică beneficiază de un climat continental-moderat, cu influențe sudice și vestice.

Factorii naturali de cură de la Lipova - **apele minerale** (carbogazoase, feruginoase, bicarbonatate, calice, sodice, magneziene, hipotone), **climatul de cruțare** - cu acțiune sedativă - și dezvoltarea în ultimii ani a bazei de tratament și de cazare au contribuit la creșterea continuă a interesului suferinșilor față de această valoroasă stațiune din județul Arad.

Cura balneară la Lipova este recomandată persoanelor cu **afecțiuni ale aparatului cardiovascular** (convalescențe după infarct miocardic, hipertensiune arterială, arteriopatii periferice, varice), **afecțiuni ale tubului digestiv, hepatobiliare, ale căilor respiratorii**, precum și **afecțiuni asociate** (renale, ginecologice, nevroză astenică), și **boli profesionale**. O gamă largă de proceduri sînt asigurate în cadrul bazei de tratament, care dispune de instalații pentru băi calde cu apă minerală, instalații de electroterapie și hidroterapie. Ele sînt completate de helioterapie efectuată în solarii special amenajate și de cura internă la buvetele din stațiune.

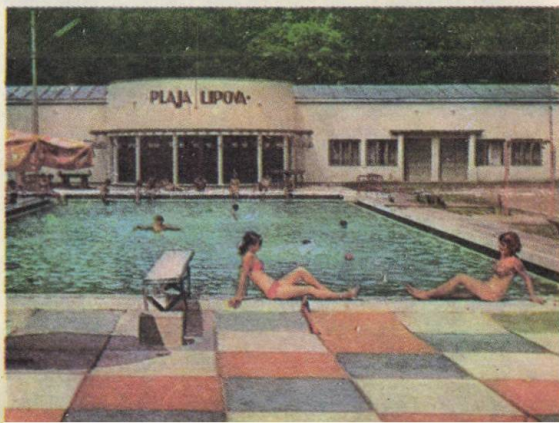
Cazarea confortabilă, asigurată în vile, la Popasul turistic „Lipova” cu 60 locuri sau în căsuțe-bungalowuri, masa servită la cantina-pensiune a stațiunii -, unde se asigură meniuri dietetice pentru afecțiunile menționate mai sus, precum și peisajul natural deosebit și ambianța plăcută sînt elemente care asigură oaspeților un sejur aparte.

În timpul liber aceștia au la dispoziție un parc frumos amenajat, piscină acoperită, club cu bibliotecă și o sală de jocuri distractive. De asemenea, gazdele organizează excursii la obiectivele turistice din stațiune - **interesantul muzeu de istorie și etnografie, vechiul bazar „Sub dughene”,** construcție în care se afla bazarul orașului în timpul stăpînirii otomane, **ruinele cetății Lipova**, construită între secolele al XIII-lea și al XV-lea, **cetatea Șoimuș** - ridicată în secolul al XIII-lea - și **vechea biserică ortodoxă**, construită în secolul al XIV-lea. Totodată se organizează excursii de 1-2 zile la

Arad, Timișoara, Geoagiu-Băi, Moneasa, Baile Felix, precum și în R.P. Ungară.

La toate acestea se adaugă ospitalitatea gazdelor, solitudinea și competența cu care lucrătorii din turism, medicii și personalul sanitar caută să asigure oaspeților cele mai bune condiții de cură, destindere și odihnă.

Și acum, două recomandări pentru cei care doresc să facă o cură balneară în stațiunea balneară Lipova (județul Arad): a) cereți părerea medicului dv. curant dacă este indicat să o efectuați; b) solicitați orice informații privind amănunte cu privire la cură sau la petrecerea concediului de odihnă aici, **Biroului de turism din stațiunea Lipova** (tel. 966/61948-61950), **Oficiului județean de turism Arad** (Bd. Republicii nr. 72 (tel. 966/13380), **celorlalte oficii județene de turism, filialelor I.T.H.R. din București**, precum și **oficiilor de pensii și comitetelor sindicatelor de la locul de muncă**.



AZOMUREȘ[®]
TÎRGU-MUREȘ



și LIVREAZĂ

PRODUCE



Filme radiografice medicale universale: **AZOIX RX-2**

Filme radiografice microradiografii pulmonare: **AZOIX MX-1**
(70 mm x 30 m și 110 mm x 20 m).

Filme radiografice seriografice: **AZOIX SX-1**

Filme radiografice cineangiografice: **AZOIX AX-1** (35..P x 50 m)

Filme radiografice angio-seriografice: **AZOIX ASX-1** (Role 30 mm x 20 m)

Filme microscopie electronică: **AZO-AME** (6,5 x 9 și 9 x 12)

Hîrtie fototehnică de înregistrări electrocardiografice: **AZOGRAP EK-2**

Plan filme negative alb-negru profesionale: **AZOPAN PS-21S**

Alte produse fotosensibile: filme radiografii industriale; filme și hîrtie fototehnice; filme cinematografice; filme și hîrtii amatori etc.



FEMEIA ÎN TRE BIOLOGIC ȘI SOCIAL

Pînă mai ieri etichetată ca „sex slab”, „schimbătoare și instabilă”, ca să nu mai amintim de alte epitete malefice, femeia este confruntată tot mai intens pe terenul revoluției tehnico-economico-sociale. De-alungul mileniilor statutul său social a variat de la o extremă la alta, conform etapei istorice, culturii, religiilor, moralei etc. Cum s-ar spune, femeia a fost cotată și manipulată de istorie.

Rafinamentul tehnico-științific actual, cu perspective ca „războiul stelelor”, a devalorizat se pare pentru totdeauna blazonul masculinității la bursa social-istorică. Civilizația modernă, complexă, exigentă și competitivă, bazată pe valorificarea capitalului „inteligentă”, absoarbe în mod furtunos imensul rezervor de energie umană pe care-l reprezintă sexul feminin (jumătate din populația globului).

În emanciparea femeii societatea dispune deja de experiențe; unele mai bune, altele mai puțin pozitive. Este timpul unor prime bilanșuri. La această acțiune, medicina, ca deținătoare a celor mai cuprinzătoare cunoștințe despre femeie și feminitate, are datoria să-și spună cuvîntul.

În ceea ce ne privește vom aborda femeia doar ca valoare biologică, în virtutea unui comandament fundamental — conservarea, optimizarea și adecvarea sa, atît pentru sine cît și pentru societate. Neglijarea acestei probleme, din ignoranță sau în jocul unei egalități ipocrite, înseamnă un atentat la izvorul fertilității, baza existenței noastre ca specie. O largă informare bibliografică și mai ales experiența proprie ne permit să prezentăm cîteva concluzii:

1. Întregul corp, viscere, constante biologice, sînt la femeie mai minidimensionate față de bărbat. Este de reținut deci a nu suprasolicita, „a egaliza” potențele fizico-biologice ale femeii cu cele ale bărbatului.

2. Sexualitatea specifică, îndeosebi cea hormonală, determină particularități de frecvență, evoluție, complicații și chiar de tratament în majoritatea bolilor.

3. Printr-o fluctuație continuă neuro-endocrin-metabolică, femeia prezintă o morbiditate care, în ansamblu, întrece ca frecvență pe cea a bărbatului. Ea va solicita deci mai des consultul medical, în ordinea frecvenței fiind afecțiunile abdomino-digestive, cardio-vasculare, reno-urinare, reumatismale, alergice etc. Indicele de morbiditate este în favoarea sa în patologia respiratorie și în cea malignă (cancere, leucozee etc.). Privitor la patologia malignă, femeia reușește să inverseze totuși raportul de morbiditate în defavoarea sa prin frecvența îngrijorătoare a cancerului uterin și de sîn.

4. Morbiditatea precumpănitoare este cea funcțională.



5. Prezintă o specificitate exclusivă în patologie, legată de organele sale genitale, de o construcție aparte, și, mai ales, de sarcină.

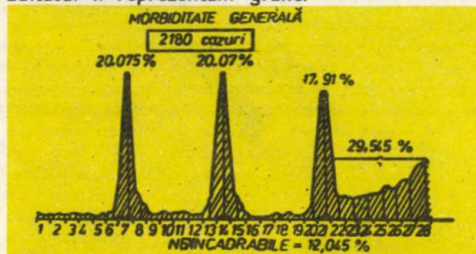
6. Aproximativ la 10 ani după menopauză, patologia femeii, ca frecvență și particularități, se apropie pînă la suprapunere cu cea a bărbatului de aceeași vîrstă.

7. Dacă la naștere există un procent mai mare de băieți, la vîrsta înaintată femeile prezintă un procent mai mare de longevitate. La aceasta contribuie rolul protector hormonal specific, inflaționat cu fiecare sarcină.

Medicina clasică cunoaște mai de mult toate aceste aspecte și le are în vedere în strategia sa generală. Ceea ce nu se știe, sau se știe doar la nivel intuitiv, este o problemă care a scăpat preocupărilor „științifice” prin banalitatea sa în lumea obișnuitului. Este vorba de faptul că femeia genito-gonadică activă, într-un mod mai expresiv, prezintă perioada de maximă vivacitate, exuberanță, tonus, eficiență, sănătate etc. alternat cu perioade de decădere psiho-fizică, incomodare, ineficiență și chiar vulnerabilitate patologică. Această alternanță psiho-fizică o numim generic BIORITM, mai precis „bioritm catamenial”, pentru că are un dinamism cu o traiectorie omniprezentă și caracteristică în cadrul ciclului catamenial (menstrual).

Cum interesul și experiența noastră au vizat eminamente problemele de ordin medical, am studiat cu deosebire perioadele de depresiune și de vulnerabilitate patologică. Mai concret, pe un ot reprezentativ și semnificativ de femei genito-gonadice active, cu ciclu catamenial de 29 de

zile, am consemnat pe calendaristica acestui ciclu incidența debutului (primele semne de suferință clinică) la cele mai diverse boli pentru care femeia a solicitat medicul în dispensar sau în spital. Rezultatul îl reprezentăm grafic:



Din graficul de mai sus se degajă cu toată pregnanța faptul că pentru femeia genito-gonadică activă, zilele cele mai critice și mai vulnerabile sînt ziua a 7-a, a 14-a, a 21-a și ultima săptămînă premenstruală, cînd pot apare unele boli noi sau recidivele unor boli cronice. De altfel, tocmai în aceste perioade de „criză” apar și la nivelul celor mai reprezentative funcții și constante biologice o serie de frînturi, distorsiuni, comutări cantitative și calitative tot așa de pregnante.

Care sînt concluziile de ordin practic? Pentru igienisti, psihiatri, specialiști în medicina muncii și medicina sportivă, ergonomiști, organizatorii muncii și chiar pentru membrii de familie, se impune a fi în cunoștință de cauză, știind că aceste perioade sintretabile la derapări psiho-fizio-patologice, impunîndu-se rezerve față de zilele amintite. Mai mult, în aceste perioade este de recomandat a nu suprasolicita femeia, creîndu-i, în același timp, toate condițiile pentru trecerea cu bine peste impasul potențial al acestor zile de „criză”. În același timp, vor putea exploata cu maximum de randament intervalele dintre zilele de „criză”.

Femeia nu trebuie să înțeleagă că se va îmbolnăvi neapărat în aceste zile. Ea trebuie să rețină că zilele amintite sînt doar expresia unor dezechilibrări-reechilibrări neuro-endocrino-metabolice în „strategia” speciei pentru o viitoare și eventuală sarcină. Dacă însă aceste dezechilibrări latente fac amoros cu unele solicitări-stresuri de ordin fizic, alimentar, psihic, infecțios, climatic, există șanse optime ca ea să se îmbolnăvească. În aceeași ordine de idei, se cere subliniat că debordările patologice pot să aibă o incidență în oricare din zilele de „criză” amintite, variînd de la un ciclu la altul.

Din cazuistica noastră însă reies unele observații care mai trebuie verificate. De exemplu, recrudescențele ulcerului duodenal par a fi mai frecvente în ziua a 7-a, pe cînd colecistopatiile în ultima săptămînă premenstruală.

Din toate cele de mai sus rezultă faptul că este nepermis de a trata cu ignoranță, indiferență și chiar malițiozitate așa-numitele „capricii” sau „bizarierii” feminine. Cunoașterea în profunzime a tuturor problemelor bioritmului oferă un mijloc concret și eficient de a acționa cu succes în medicina femeii sănătoase ca și în celei bolnave.

Conf. dr. Octav BĂLTĂCEANU
I.M.F. Timișoara

IMPREGNARE

Omul, specia cea mai evoluată din punctul de vedere al reflectării naturii (mediului) și, poate, al supunerii ei, rămîne tributary condiției sale naturale în ceea ce privește reproducerea, asigurarea descendenței. Hormonii sînt tocmai intermediarii umorali prin care se asigură extrem de specific diferite comenzi legate de reproducere: libidoul, ovulația, implantarea oului în uter, dezvoltarea corpului galben și a unității materno-feto-placentare, atît de specifică sarcinii, nașterii, alăptării.

Gestația, nașterea și alăptarea la om, acte în bună parte fiziologice și/sau instinctive, constituie un tot care, fără îndoială, depășește cu un întreg prag de semnificație animalică și se cheamă nobila maternitate. A fi mamă înseamnă, între altele, și a cunoaște mecanismul fiziologic prin care se îndeplinește sau care duce la acest eveniment astfel ca începutul existenței noastre să fie cît mai mult rezultatul unei asumări de responsabilitate, o dorință conștientizată de a domina sau modela fiziologicul.

Ovulația, eliberarea ovulului din foliculul ovarian matur și migrarea lui către trompă (tubă), este un proces strict determinat de hormoni. La mijlocul ciclului menstrual, o creștere foarte bruscă a secreției unui hormon gonadotrop hipofizar, denumit LH (hormonul de luteinizare), care în cîteva ore își mărește concentrația de cîteva zeci de ori, produce topirea învelișului ce reține ovulul în folicul. Celula germinală (ovulul) călătorește către căile genitale și așteaptă pentru fecundare. Foliculul „pontat”, rămas ca o rampă de lansare, după desfacerea legăturilor cu nava spațială, va deveni un „corp galben”, organ secretor important și în afara dar mai ales în timpul (la începutul) sarcinii. Lipsa ovulației din diferite cauze conduce la **sterilitate anovulatorie**, deci la **sterilitate de origine hormonală**, capitol important al endocrinologiei ovarului. Odată cu ovulația crește și libidoul, impulsivne complexă de origine subcorticală în care factorul hormonal reprezintă numai o fațetă. Creșterea libidoului înlesnește copulația, între altele și prin unele modificări locale ale tractului genital feminin. Copulația este un act neuro-motor complex, fără o componență hormonală nemijlocită. Pentru ca actul sexual să aibă loc este necesar însă un grad ridicat de integritate al sistemului hipofizo-gonadal (gonade = denumire generică pentru testicul și ovare), care asigură secreția celor doi hormoni steroizi sexoizi esențiali: testosteronul la bărbat, estradiolul la femeie.

Fecundarea ovulului de către celula germinală masculină (spermatozoidul) are loc în trompă (tubă), după care oul (zigotul) rezultat migrează în uter, în al cărui pereți se implantază (nidație). Nidația normală presupune o perfectă pregătire a mucoasei uterine prin hormoni corpului galben (în principal progesterona), precum și o anumită concentrație a **prostaglandinelor**, factori umorali asemănători hormonilor importanți pentru fiziologia multor organe, între care și uterul. După nidație, celulele **coriale** (anexă a embrionului) încep să secrete o gonadotropină specială de sar-

HORMONALĂ

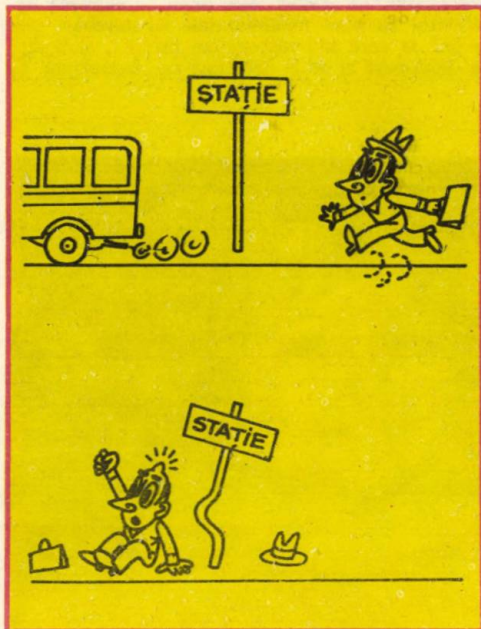
cină, numită tocmai de aceea **gonodotropină corionică**, cunoscută și sub prescurtarea hCG (în limba engleză „human chorionic gonadotropin”), care stimulează puternic și susține corpul galben de cicl. Acesta devine **corp galben de sarcină** și secretă cantități crescînde de hormoni steroizi (estradiol și progesteron), necesari proliferării uterului și învelișurilor embrionare. Insuficiența secreției a corionului (lipsa de hCG suficient) și corpul galben de sarcină deficitărilor constituie, în parte sau împreună, cauza a numeroase avorturi spontane. După primul trimestru hormonologia sarcinii se schimbă întrucît se dezvoltă **placenta**, organ tranzitoriu propriu mamiferelor evoluat. Dezvoltarea placentei este indisolubil legată de cea a fătului, a cărui principală anexă este și împreună cu care alcătuiește unitatea feto-placentară de secreție hormonală, tributară ea însăși organismului matern. Placenta este un țesut endocrin care secretă mulți hormoni, dintre care doi sînt specifici sarcinii: hCG — de care am amintit — și **somatomamotropina** (denumită și **lactogenul placentar** — prescurtat hCS („human chorionic somatomamotropin”). Acesta este un hormon avînd structură polipeptidică reprezentînd combinația într-o singură moleculă a părților active din doi hormoni hipofizari secretați în afara sarcinii: **hormonul somatotrop** și **mamotropina** (prolactina). hCS stimulează creșterea organismului fetal pînă la formarea hipofizei fetale active, precum și dezvoltarea și pregătirea pentru lactație a glandelor mamare ale mamei. Deficitul de secreție al hCS a fost incriminat în unele **imaturități** ale fătului. Placenta fabrică și alți hormoni, inclusiv hormoni steroizi, astfel încît organismul matern purtător al unei placentă sănătoase și al unui făt sănătos este supus unei băi hormonale de proveniență mixtă: maternă, placentară, fetală. Este suficient să amintim că secreția **estradiolului** (folliculina activă) este în anumite momente ale sarcinii de sute de ori mai mare decît în afara sarcinii. Similar se comportă și **progesterona**, al doilea hormon steroid esențial al maternității. Insuficiența secreției placentare duce la avorturi tardive (de după primul trimestru). Tratatamentul lor este profilactic: se administrează hormoni din afară (progesteron sau progesteronice), în cazuri mai severe asociate cu estrogeni (derivați de tip foliculinic).

Nașterea, eveniment fiziologic acut, înseamnă și **contracție uterină**, fenomen declanșat de un hormon special, sintetizat în hipotalamus și depozitat în hipofiza posterioară, **oxitocina**. Acest hormon este eliberat în sînge atunci cînd distensia uterină a depășit o anumită mărime (sarcină la termen).

Distensia uterului din alte cauze decît creșterea lui normală poate produce o naștere prematură. Oxitocina este hormonul care tot printr-un reflex se descarcă în ser ori de cîte ori este stimulat mecanic mamelonul (prin supt) și produce în cazul mamei pregătite ejecția laptei. În lactogeneza normală, care are loc în glandele mamare ale lăuzei, rolul preponderent îl are un hormon hipofi-

zar — **prolactina** (mamotropina). Pe lîngă prolactină în lactație au un anumit rol și alți hormoni (hormonul somatotrop, insulina, corticosteroizii, hormonii tiroidieni). Prolactina reprezintă hormonul promotor al lactației, care, în același timp, împiedică (de obicei!) reapariția ovulației și a ciclurilor menstruale la femeia care alăptează. Secreția lactată care continuă după încetarea supturilor sau care apare fără legătură cu sarcina (galactoreea) este un fenomen anormal legat de cele mai multe ori de o secreție excesivă de prolactină (hiperprolactinemie), inclusiv de către unele tumori ale hipofizei (prolactinome). Endocrinologul n-ar trebui să fie decît un martor avizat al maternității dacă producerea și desfășurarea acesteia ar fi totdeauna normală. Din păcate, există destule cazuri de anovulație, mai rar de frigiditate, care constituie cauza (remediabilă) a unei sterilități, după cum există insuficiențe placentare care necesită tratament hormonal susținut. Persistența lactației, cum am subliniat, sau apariția ei în afara sarcinii, însoțită eventual de oprirea menstruațiilor, sînt fenomene alarmante care trebuie să conducă obligatoriu la cabinetul specialistului endocrinolog. Același specialist ar trebui consultat și în rarele ocazii în care organele genitale externe ale fătului nu sînt bine formate (intersex). Există, de pildă, o boală binecunoscută a glandelor suprarenale, **hiperplazia congenitală**, care produce intersex și necesită tratament obligatoriu de la naștere cu hormoni corticosteroizi. În cazuri rare, această cauză de intersex poate amenința viața nou-născutului prin **sindromul de pierdere de sare** pe care îl poate produce.

Dr. Mircea POPA
Institutul de endocrinologie,
București





COPIII - BUCURIA NOASTRĂ

Minunat act de creație, maternitatea. Primul scîncet al nou-născutului - primul acord al simfoniei vieții. O viață, vieți pe care le ocrotim, veghind, pas cu pas, ca puii de om să crească, să se dezvolte armonios. Poate oare suplini ceva privirea pură a copilului ce ne întîmpină cu mînuțele întinse spre noi? Vrea o mîngîiere, o îmbrățișare ocrotitoare, un zîmbet. Mai tîrziu ne așteaptă nerăbdător să pună nenumăratele lui întrebări, „de ce-uri” la care să-i răspundem prompt, ajutîndu-l să descopere zi de zi universul ce-l înconjoară. Și

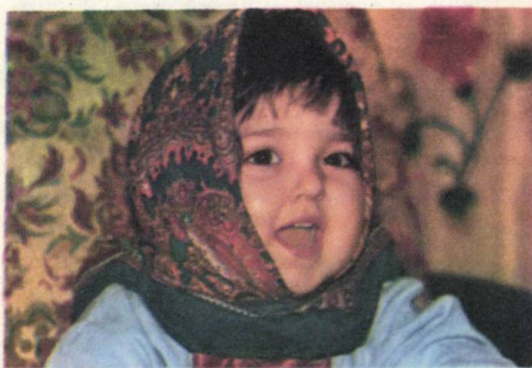


cîte valențe nu desprindem din tumultul rîsului, al bucuriei lui, al plînsului întrerupt de sughituri...

Liant al trăinicieii familiei, copiii ne îmbogățesc și înfrumusețază viața, dîndu-i sensuri numai de părinți înțelese. Prin copii viața noastră cîștigă o nouă dimensiune. Sigur, nu ușoară, dar infinit mai plină.

Trăim prin ei și ne continuăm prin ei, proiectîndu-ne undeva spre viitor.

Viitor pe care-l vrem cu cer senin, pentru împlinirea viselor lor.





TOTUL DESPRE MATERNITATE

A da viață vieții - împlinire biologică și socială a femeii; Suita modificărilor morfofuncționale; Normal și patologic; Efectul benefic al sarcinii asupra organismului femeii; Date de ultimă oră privind graviditatea.

Iată câteva aspecte abordate în grupajul de față, pe care printr-o licență publicistică îl intitulăm **TOTUL DESPRE MATERNITATE**.

Desigur „totul” despre această tulburătoare etapă din viața femeii nu s-a spus încă nici în medicină și nici în domenii conexe cu medicina. Cercetătorii caută cu încăpăținare să descifreze cât mai multe din necunoscutele gestației umane.

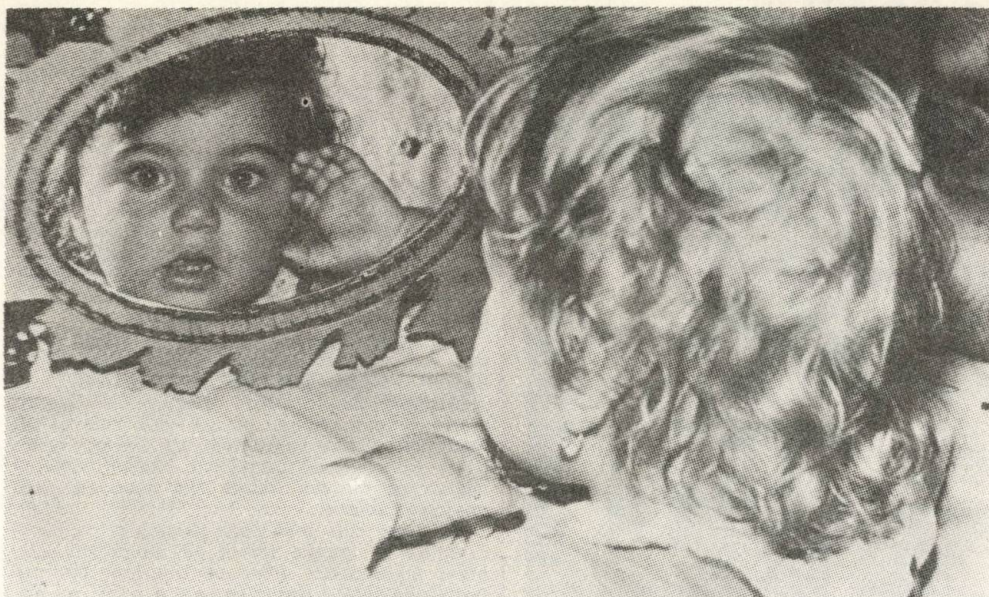
Un lucru este însă cert: sarcina și nașterea normală la femeia tânără au un indiscutabil efect maturizator, fiind un adevărat test de funcționalitate a organismului, o probă de sănătate.

Să pătrundem deci cu ajutorul specialiștilor în tainele celor 280 de zile:

ȘIMBIOZA ÎNTRU MAMĂ ȘI FĂT

Prezența unei sarcini în organismul oricărei femei este marcată de semne specifice acestuia și de modificări a căror cauză se stabilește cu oarecare dificultate.

Întârzierea menstruației, însoțită de cele mai multe ori de senzație de vomă, grețuri, vărsături, salivare mai abundentă, poftă de mâncare sau, dimpotrivă, repulsie pentru unele alimente, senzație de balonare, constipație trebuie să atragă atenția oricărei femei că ar putea fi vorba de sarcină. Cu toate acestea, nici unul din aceste semne, luat separat, nu poate fi absolut concludent diagnosticului de sarcină. Uneori pot fi considerate drept semne de început de sarcină modificările organice ce se instalează precoce, ca: starea de somnolență și mai ales turgescența sînilor. Ei devin mai grei și la o compresie ușoară a lor, îndeosebi la nivelul mameloanelor, apar dureri difuze, uneori sub formă de înțepături. De cele mai multe ori, numai după 10-14 zile de întârziere a menstruației se poate stabili cu oarecare certitudine prezența sarcinii. Aceasta ca urmare a examenului clinic ginecologic și destul de frecvent prin coroborarea acestuia cu diagnosticul biologic sau imunologic de sarcină, care presupune identificarea prezenței în urina femeii a unui hormon caracteristic sarcinii, hormonul corionic gonado-



trop secretat de către placenta și eliminat prin urină încă din primele zile ale fixării oului în cavitatea uterină, respectiv în perioada de nidație.

În general sarcina evoluează normal când se stabilește o simbioză perfectă între mamă și făt. La anii primei tinereți, femeia se adaptează ușor și rapid la solicitările unei sarcini. De asemenea, organismul ei oferă condiții optime evoluției sarcinii și nașterii, ea însăși timp de 9 luni avînd o stare de sănătate deosebită și datorită impregnării hormonale existente în timpul gravidității.

Efectele pozitive ale gravidității sînt inegalabile. Placenta funcționează și ea ca o adevărată glandă endocrină. Este cunoscută ameliorarea în timpul gravidității a unor stări morbide ale mamei și chiar remediarea unor patologii preexistente sarcinii, ca, de exemplu: dezvoltarea pînă la limitele normale a unui uter infantil, dispariția durerilor din timpul menstruației (dismenoree) și a altor tulburări menstruale generate de deficiențe hormonale care se pot vindeca complet după una sau mai multe sarcini succesive.

Organismul gravidei este supus continuu unor modificări menite să asigure cele mai bune condiții de dezvoltare embrionului și, ulterior, fătului. Colaborarea dintre viitoarea mamă și medic are drept scop urmărirea acestor modificări ale organismului matern și menținerea lor în limite fiziologice în tot cursul evoluției sarcinii.

Frecvent în cursul sarcinii observăm așa-numita imibiție gravidică, generată de retenția unei cantități mari de lichide la nivelul țesuturilor, retenție favorizată frecvent de un consum exagerat de sare în alimentație. Această imibiție îi îngreiază mișcările, respirația și mai ales influențează negativ activitatea inimii și circulația sanguină.

Cu cît sarcina se dezvoltă mai mult, diafragul este împins în sus de către uterul gravid, care spre sfîrșitul sarcinii ocupă aproape în totalitate cavitatea abdominală, stînjînd nu numai respirația, prin limitarea mișcărilor respiratorii, ci și circulația, determinînd de multe ori unele tulburări cardiace sesizate de gravidă sub formă de palpitații. Pregătirea și acomodarea fătului în vederea nașterii fac să dispară multe din aceste tulburări mai ales cele respiratorii, care revin aproape la normal, semn important că sarcina s-a apropiat de termen.

În timpul gravidității, în general, există o activitate crescută a tuturor aparatelor și sistemelor. Nevoile mereu mai mari în oxigen ale fătului în dezvoltare solicită cu precădere inima, care trebuie să pompeze o cantitate din ce în ce mai mare de sînge spre periferie, respectiv în circulația utero-placentară, pentru a asigura aportul nutritiv absolut necesar. Gravidă, în mod normal, aproape că nu realizează acest lucru datorită capacității de adaptare a inimii. Dacă pulsul se menține în general în limite normale, cu mici oscilații generate de activități suplimentare, tensiunea arterială are o tendință de creștere, în special în timpul eforturilor fizice mai grele. Circulația singelui de la periferie spre centru, adică spre inimă, se face mai anevoios.

În cursul sarcinii, rinichiul este solicitat în mod deosebit în eliminarea substanțelor toxice rezultate din arderile organismului mamei, dar și a celor provenite de la nivelul organismului fetal, al cărui metabolism este crescut continuu. Uneori sînt eliminate prin urină substanțe care arată că în organismul matern au intervenit tulburări ale funcției renale, impunînd instituirea unui regim

alimentar sau chiar a unui tratament medicamentos adecvat.

Tulburările digestive apar mai ales în prima perioadă a sarcinii, manifestate prin salivă abundentă, grețuri, vărsături, care dispar de obicei către sfârșitul lunii a III-a de gestație sau începutul celei de a IV-a. Predispoziția la constipație persistă în anumite limite mai tot timpul sarcinii. Există o tendință marcată a gravidei ca alimentația ei să fie excesivă, considerând că de fapt se hrănesc două ființe. În mod normal gravida nu trebuie să depășească greutatea corporală, pînă la sfârșitul sarcinii, cu mai mult de 10—12 kg, aceasta fiind nu numai în favoarea ei, ci și a sarcinii, iar revenirea la greutatea normală poate fi dobîndită cu ușurință prin respectarea în același sens a indicațiilor medicale în perioada de lăuzie.

Organul care suferă o dezvoltare deosebită în perioada gestației este uterul, care ajunge la un volum și greutate nebanuit de mari, cu o vascularizație foarte bogată, asigurînd buna irigare atît a sa cît și a fătului. Pe măsură ce dimensiunile uterului cresc prin dezvoltarea sarcinii apar și unele modificări datorită compresiunii exercitate de aceasta asupra vaselor mari și vaselor pelvine, jennînd circulația de întoarcere venoasă de la nivelul membrelor inferioare. Ca un răspuns la această compresiune apar edeme ale membrelor inferioare, hemoroizi, care se accentuează și mai mult dacă gravida stă mult în picioare sau pe scaun. Comprîmarea ureterelor (conductele prin care urina se scurge de la rinichi către vezica urinară) poate să favorizeze, datorită stazei urinare și exacerbării virulenței germenilor existenți în mod normal în intestin, prin staza intestinală determinată nu numai de compresiune, ci și de influența hormonală progesteronică, apariția unor infecții urinare manifestate frecvent sub formă de cistite.

Sinii se dezvoltă continuu și se pregătesc în vederea alăptării. Tegumentele se colorează în anumite zone specific sarcinii, apare pigmentația la nivelul feței („masca de sarcină”), al sinilor și tegumentelor abdomenului, care dispar treptat după naștere.

Dezvoltarea pîntecului reprezintă semnul important al creșterii și dezvoltării copilului. Dacă inițial, în primele două luni, uterul rămîne ascuns în pelvis, de la această lună ascensionează treptat: la 5 luni ajunge la nivelul ombilicului și la 8 luni și jumătate atinge înălțimea maximă, respectiv la nivelul apendicelui xifoid, punctul inferior al sternului. În ultimele 2 săptămîni de gestație uterul coboară la aproximativ 3—4 laturi de deget sub acest nivel, moment care atenționează gravida că nu peste mult timp va avea loc nașterea.

Pentru viitoarea mamă perceperea mișcărilor fătului reprezintă, pe lîngă celelalte semne, certitudinea existenței sarcinii, respectiv a fătului. Inițial mișcărilor fetale slabe dau femeii impresia unor atingeri ușoare. Odată cu dezvoltarea fătului mișcărilor devin mai active, de intensitate mai mare. În raport cu sensibilitatea mamei și posibilitățile acesteia de a se autocontrola, ele se pot sesiza foarte precoce în raport cu evoluția sarcinii, în luna a III-a sau a IV-a. În general femeile la prima sarcină percep mișcărilor fetale în luna a V-a; mai de vreme — în luna a IV-a sau a IV-a și jumătate — le percep femeile multipare (care au mai născut).

În anumite cazuri, în cursul sarcinii, pot interveni unele tulburări cunoscute sub numele de disgravidii precoce, cînd apar în primele 3 luni de sarcină, și tardive, cînd apar în ultima jumătate a sarcinii. Dacă disgravidiile precoce sînt ușor de stăpînit, cele tardive, caracterizate prin creșterea tensiunii arteriale maxime peste 140 mm Hg și a tensiunii arteriale minime peste 90 mm Hg, prin apariția edemelor și uneori a proteinuriei, pot favoriza apariția unor complicații, uneori foarte grave — preeclampsia și eclampsia, urmare a nerespectării indicațiilor medicale.

Evoluția normală a sarcinii presupune respectarea unui regim de viață și muncă corespunzător noilor stări ale gravidei și aceasta pentru că sănătatea viitorului copil depinde în mare parte de menținerea unei reale stări de sănătate a mamei și de respectarea cu strictețe a unei igiene riguroase în tot timpul gravidității ca și în perioada imediat următoare, perioada de lăuzie.

Prezentarea cît mai precoce la prima consultație de specialitate permite aprecierea bilanțului sănătății ei. Un fapt important îl constituie cunoașterea în amănunt a tuturor elementelor privitoare la starea de sănătate a genitorilor. Prima consultație de specialitate oferă posibilitatea gravidei să-și facă unele explorări obligatorii pentru bunul mers al sarcinii: reacția Bordet-Wasserman, hemograma, grupul sanguin și Rh-ul, examenul urinii, al secreției vaginale. În anumite situații medicul obstetrician, apreciînd starea de sănătate a gravidei, consultîndu-se și cu specialiștii internist, hepatolog, hematolog, nefrolog, poate lua măsurile terapeutice adecvate fiecărui caz. Controlarele medicale ulterioare pot aprecia nu numai dezvoltarea normală a sarcinii, dar, în egală măsură, și răsunetul pe care-l produce această stare fiziologică în organismul femeii, pentru ca eventualele manifestări patologice care ar putea surveni să fie prevenite și tratate.

Prezența grupului „O” și a Rh-ului negativ la gravidă și a altui grup și Rh la soț impune, pe parcursul dezvoltării sarcinii, investigații care să ateste prezența sau nu a unor incompatibilități sanguine sau în sistemul Rh, evidențiate prin existența de anticorpi specifici. Urmărirea în dinamică a titrului de anticorpi favorizează luarea de măsuri eficiente pentru salvarea fătului de sub acțiunea nocivă a anticorpilor. Consultațiile prenatale au drept scop să urmărească evoluția sarcinii, dispensarînd și tratînd eventualele tulburări coexistente sarcinii. De aceea prezentarea cu regularitate la controlul periodic, respectarea cu strictețe a sfaturilor medicale, însușirea noțiunilor primite cu ocazia lecțiilor de psihoprofilaxie și de „școala mamei”, sînt elemente ce contribuie substanțial la ducerea în cele mai bune condiții a sarcinii, a nașterii și a lăuziei.

Fișa de legătură, înminată gravidei cu ocazia ultimului consult prenatal, are o importanță deosebită pentru medicul care acordă asistență gravidei în maternitate, permițîndu-i să adopte conduita terapeutică adecvată cazului respectiv, pentru înălțurarea oricăror incidente și accidente ce pot surveni în timpul nașterii.

Dr. în medicină Felicia REBEDEA
Șef clinică obstetrică-ginecologie,
Spitalul clinic „23 August”

Între psihologic și psihopatologic

Sarcina a reprezentat, în toate timpurile implinirea celei mai puternice tendințe instinctivo-afective a femeii, constituind expresia supremă a autorealizării sale și concretizarea ideii de permanență, de prelungire a vieții dincolo de propria existență. Cu toată această puternică motivație psihologică, de sorginte pregnant biologică (sarcina constituind expresia instinctului vieții), temerile ocazionate de acest eveniment, esențial în existența femeii, nu au fost încă înlăturate.

O perspectivă istorică asupra aspectelor psihosociologice ale gravidității nu este lipsită de interes. Astfel ideea că starea somato-psihică a gravidei este responsabilă de evoluția sarcinii și de dezvoltarea copilului era prezentată încă din antichitate, când se luau măsuri speciale ce schițau o profilaxie psihică a femeii însărcinate. În această perspectivă, gravida era ținută departe de situațiile conflictuale, stresante sau psihotraumatizante, în virtutea convingerii că stresurile emoționale ar fi susceptibile să influențeze nefavorabil starea psihică și dezvoltarea fătului. Se cunoaște astfel faptul că în Grecia antică, atunci când un criminal căuta azil într-o casă în care se găsea o femeie însărcinată, viața îi era cruțată, întrucât moartea lui ar fi constituit un eveniment afectiv negativ pentru gravidă. În afara măsurilor de psihoprofilaxie se căuta, în același timp, realizarea unei atmosfere de armonie psihică, din care nu lipseau considerațiile socio-morale pozitive, cu care era înconjurată aceasta. Astfel, la romani, bucurându-se de o înaltă apreciere, ea era scutită de a se ridica în picioare în fața consului, a conducătorului regiunii respective sau chiar a împăratului. Renașterea, prin reconsiderarea autotimei insului, acorda gravidei privilegii speciale, insistând atât asupra atmosferei stenoase și optimiste, cât și asupra ambianței sale etico-estetice, considerându-se că aceste aspecte ar fi susceptibile de a influența favorabil dezvoltarea fizică și mentală a copilului.

În cele ce urmează vom zăbovi asupra stării psihologice și a manifestărilor psihopatologice din graviditate. Sub multiple aspecte (psihologice, endocrinologice, biochimice) sarcina este considerată o perioadă de criză, comparată de către unii clinicieni cu pubertatea sau menopauza. Sub aspect psihologic, această perioadă de criză este determinată de condiții contradictorii, ca și de situația fizică particulară pe care existența sarcinii o implică. Totodată, ea marchează trecerea la situația calitativ diferită a maternității, care conferă femeii un alt rol (ce cuprinde noile sale îndatoriri) și impune un alt statut (determinat de noua sa poziție în cîmpul social). Pe un plan mai general, această perioadă de criză este determinată și de faptul că vechile atitudini, obiceiuri și obișnuințe nu mai corespund condiției actuale a femeii, care implică o maturitate psihologică. Criza psihologică poate determina în același timp reactivarea unor conflicte stinse, evidențierea unor tendințe contradictorii, a unor anxietăți mascate sau pînă atunci compensate, care impun gravidei eforturi

adaptative. Sarcina normală implică deci atât eforturi de compensare și adaptare somatică, cât și de modelare psihologică, de care trebuie să se țină seama în îngrijirea prenatală modernă.

Consecințele psihopatogenice ale impactului pe care graviditatea îl reprezintă pentru femeie se înscriu pe o scală de amplă variabilitate, în virtutea interferenței unor factori multipli, cărora li se acordă actualmente o atenție sporită. Acțiunea lor nu este univocă, ci reflectată, uneori transfigurată, de organizarea psihologică a gravidei, ca și de istoria personală a acesteia. De asemenea, ambianța ei imediată, în care rolul esențial revine familiei și în special soțului, influențează evoluția stării psihice a gravidei.

Modificările psihofiziologice întâlnite în perioada gravidității sînt expresia scăderii pragului sensibilității generale, fiind evidențiate în special prin mirosuri particulare, uneori ireale, sau o intoleranță la unele substanțe odorifice, care înainte erau bine suportate; în plus, poate apare o reactivitate exagerată față de excitanții senzitivo-senzoriali din ambianță. În același timp, se constată o reducere a pragului de toleranță psihologică, ilustrată prin reacții emoționale disproporționate, irascibilitate, instabilitate etc. Uneori sarcina poate fi trăită ca o situație frustrantă și restrictivă ce are drept consecințe o nevoie sporită de tandrețe și manifestări de revendicare afectivă. În afara irascibilității și labilității afective, în timpul sarcinii pot apare momente nefondate de teamă generalizată (anxietate), ca și temeri mai precis conturate (fobii), al căror conținut este legat de evenimentul gravido-puerperal. Dinamica psihosocială a conținutului acestor fobii a înregistrat în epoca modernă o deplasare de la teama de a nu muri în timpul nașterii, la aceea de a naște un copil desfigurat, pînă la teama de a nu putea crește și instrui copilul, conform exigențelor vieții moderne.

Sarcina și boala psihică alcătuiesc, contrar opiniei comune, stări pe care le considerăm practic incompatibile. Într-adevăr, pe măsura aprofundării cercetărilor, se constată o incidență extrem de redusă a bolilor psihice propriu-zise în timpul sarcinii. Studii pe loturi comparative au ilustrat faptul că psihozele sînt întâlnite mai rar în perioada gravidității decît la persoane de aceeași vîrstă în afara gravidității. Totodată s-a constatat că existența sarcinii la pacientele psihotice determină, în afara tratamentului, o ameliorare evidentă a stării lor psihice. Toate aceste observații converg spre concluzia conform căreia sarcina realizează un efect protector (sau chiar profilactic) față de manifestările psihotice.

Într-o apreciere de ansamblu se poate preciza că manifestările psihologice și psihopatologice din timpul gravidității sînt în mare măsură induse de factori psihosociali și culturali; acest fapt este atestat de studii transculturale care arată că, în anumite grupuri sociale, tulburările psihice ale gravido-maternității sînt excepționale. Aceasta ilustrează că temerile, anxietățile, manifestările psihice ale gravidității se află sub dependența atitudinilor, credințelor, ca și a miturilor sau tabu-urilor mediului social față de sarcină, ceea ce impune responsabilitatea pentru măsurile psihoprofilactice ale acestei perioade critice.

Conf. dr. George IONESCU
I.M.F.-București

Din enigmată sarcinii

Concepția de pînă acum privitoare la viața intrauterină a fătului — o existență ermetică, riguros ferită de exterior printr-o barieră impenetrabilă placentară — s-a dovedit a nu corespunde realității. În mod iluzoriu l-am considerat bine protejat de influențele nocive primind numai ceea ce îi folosește și nimic din ceea ce îi poate prejudicia și că abia după venirea pe lume ar începe dificultățile luptei cu viața. Datorită unor tehnici moderne inofensive, ca ecografia, care utilizează ultrasunetul și fetoscopul cunoaștem acum realitatea. Foarte devreme micuțul începe o viață cu tendințe de independență și trăsături umane. Supus reflexelor condiționate, fătul realizează senzații de auz, miros și gust ce i se pot întipări în memorie. De aceea, nou-născutul poate recunoaște vocea mamei dintre alte voci. Dacă odată cu biberonul i se redă pe bandă de magnetofon mai multe voci, deprinde repede pe aceea a mamei, pe care a învățat-o dinainte. De notat că rămîne indiferent la vocea tatălui. Dacă sugarul poate respinge alimentul care nu-i convine, din păcate fătul, incapabil de o asemenea reacție, se va hrăni cu ceea ce i se oferă. Nu poate nici protesta, nici cere ceea ce îi lipsește. De aici nevoia unei atenții aparte pentru existența sa intrauterină. În acest sens s-au strîns numeroase date rezultate din observațiile pe animale în gestație, întrucît experimentările pe fătul uman sînt imposibile. Desigur, transpuse la om, tulburările semnalate la animale apar mai extinse, mai profunde, cu urmări prelungite de-a lungul unei vieți. Astfel, leziuni nervoase produse prin toxice la șoarece, care îl fac incapabil de a deprinde unele comportamente, la om sînt multiple, severe, cu blocări ale evoluției funcțiilor intelectuale.

Dezvoltarea intrauterină a copilului suferă atît din cauza carențelor alimentare întîlnite, de pildă, în unele regiuni ale Africii, cît și în urma exceselor proprii rafinamentului gustativ din țări dezvoltate. Studiul acizilor aminați, pietre de construcție ale noilor organisme, a adus date interesante. Din triptofan, sistemul nervos central elaborează un neurotransmițător: serotonina, care reglează starea de somn și veghe ca și alte funcții. Absența triptofanului din hrană produce șoarecilor nou-născuți anomalii de comportament în sens hiperdinamic, amintind disfuncția cerebrală minoră, cu agitație, a copiilor „neastîmpărați”, care au totodată dificultăți școlare. Dimpotrivă, supradozajul produce lentoare și inactivitate. Amintim laptele ca sursă importantă de triptofan. Asparagina, un acid aminat neesențial pentru adult, este indispensabil intrauterin. Lipsa lui într-o perioadă vulnerabilă sau sensibilă a sistemului cerebral, de exemplu în ultimele trei luni ale sarcinii, cînd creierul prezintă a doua fază importantă a dezvoltării sale, duce la defecte durabile cu imperfecțiuni ale maturizării nervoase. Dacă lipsa proteinelor generează distrofii, cunoscute de mult în Africa, nici absența grăsimilor nu este lipsită de importanță, ele fiind strict necesare formării sistemului nervos. Axonii, prelungiri la mari distanțe ale neuronilor, sînt înconjurați de o teacă de mielină, care-i izolează pe

unii de alții. Grăsimile alcătuiesc în majoritate, structura mielinei, iar aportul lor redus o prejudiciază; la fel o alterează alcoolul. Dacă la adult reparația ei nu pune probleme, în viața perinatală este dificilă și incompletă. Unele deficiențe mintale congenitale se datoresc alterărilor mielinei. Dar, observații pe oameni și animale atrag atenția și asupra pericolului pe care îl prezintă excesul de hrană în sarcină, evidențiind avantajul unei alimentații raționale. Pe loturi comparative o serie de animale au primit o alimentație normal alcătuită, dar caloric limitată la strictul necesar sau puțin sub nevoi. La naștere puii au avut o greutate ușor sub normală, dar au fost mai viguroși, cu o mai bună evoluție fizică, iar ulterior mai activi sexual. Ca și alte mamifere hrănite în acest mod, șoarecii trăiesc mai mult și suferă mai rar de tumori maligne. Acest fapt, cunoscut de mult în cancerologie, pare să se datoreze modificărilor hormonale, în special tiroidiene, ceea ce realizează un potențial oxidativ sporit și astfel o protecție antitumorală. Dealtfel supragreutatea nou-născutului nu mai este de mult un motiv de laudă, știindu-se riscul ei diabetic.

Placenta, o barieră imperfectă

Influența nocivă a băuturilor alcoolice în timpul sarcinii e un fapt bine stabilit descris ca sindromul alcoolico-fetal. Acesta constă din dezvoltarea întîrziată, facies caracteristic, cu pleoape căzute, fente palpebrale îngustate, maxilar inferior mai puțin dezvoltat, evoluție neuropsihică lentă și defecte organice congenitale. Acest tablou este pus pe seama abuzului de alcool în primele 3 luni, fază sensibilă a formării organelor. Mai nouă este constatarea aceleiași nocivități în a doua etapă de maturizare a creierului din ultimul trimestru. Sînt demonstrative experiențele pe șoareci cărora li s-a administrat alcool în cantități corespunzătoare la om cu 300 de g zilnic vodcă sau coniac. La naștere se constată greutăți reduse ale creierului mare și mic, disfuncții motorii și nervoase. Deosebit de alarmante sînt datele recente asupra lezării cromozomilor în perioada fecundării. Din vechime se afirma că alcoolul împiedică zămisirea. Acum s-a precizat că din cauza aberațiilor cromozomiale: cromozomi supra-numerari (hiperploidie) sau subnumerari, produsul de concepție se elimină spontan. Situația devine nefericită cînd el își poate continua evoluția, ajungîndu-se la defecte congenitale ale aparatului cardiovascular și sistemului nervos. O situație similară se mai poate întîlni după diferite încercări abortive prin toxice. Concluzia este certă: un exces de alcool în perioada de concepție poate avea urmări nefaste. Un alt efect nociv al alcoolului în cursul sarcinii îl reprezintă blocarea trecerii zahărului prin placenta, de la mamă la făt. Din această cauză dezvoltarea fătului este periclitată.

Un alt risc, insuficient evaluat, este cel radioactiv. Răspîndirea examenului radiologic, de exemplu în cadrul unui control periodic de rutină, expune organisme tinere unor iradiieri inutile. Pentru

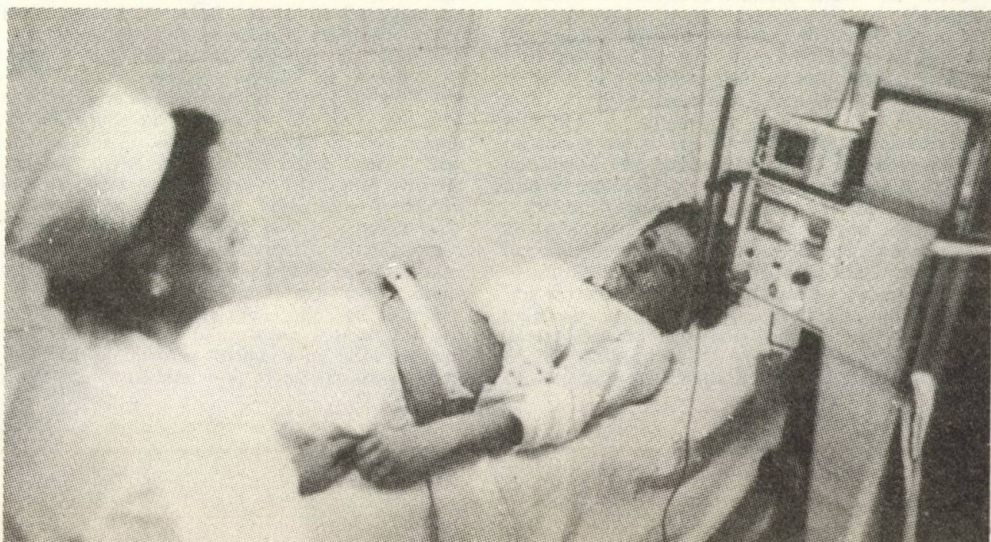
fât este de ajuns dozajul unei radioscopii pulmonare pentru a-i produce leziuni evidente. S-a constatat că și doze mai mici pot produce alterări dar invizibile, având loc la nivelul structurilor moleculare. Sint concludente experiențele pe șoareci. Iradiieri cu doze minime în ultimele săptămâni ale gestației micșorează greutatea corporală și cerebrală a șoarecilor. Glandele suprarenale și hipofiza au leziuni microscopice. Nu vom uita că celulele germinale care se multiplică foarte repede sint deosebit de sensibile la razele X. De aceea, orice iradiere a mamei se repercutează asupra fătului, iar orice expunere abdominală la razele X a unei tinere (de exemplu, la o urografie) iradiază și celulele germinale ovariene, cu rscuri tardive puțin cunoscute. Am mai aminti cancerul genital al unor tinere, ale căror mame au făcut în timpul sarcinii injecții cu hormoni estrogeni (foliculină).

Primele aplicații ale ultrasunetelor (ecografia) datează din timpul celui de-al II-lea război mondial, cînd sub forma metodei „Sonar” au fost utilizate, la depistarea submarinelor, fasciole de ultrasunete care, întilnind masa metalică a submarinului, se întorc la sursa ce le-a trimis sub formă de ecouri. Acestea permit reconstituirea siluetei întilnite calculîndu-se dimensiunile, distanța ș.a. În prezent ecografia are numeroase aplicații medicale: diagnosticarea pietrelor din vezica biliară, fără să necesite vreo pregătire a bolnavului sau utilizarea vreunei substanțe de contrast; cercetarea conformației valvulelor cardiace, precizîndu-se cu ușurință existența stenozei mitrale; structura pericardului, care poate fi inflamăat cu un strat de lichid (pericardita) ș.a. Metoda este absolut inofensivă și poate fi aplicată oricui. Spre deosebire de amniocenteza cu aspirație de lichid amniotic prin abdomen, pocedu neplăcut și riscant, ultrasonografia s-a răspîndit în obstetrică atît la spital cît și la ambulator. Se execută în trei stadii: primul — nu mai tîrziu de 7 luni, apreciază vîrsta sarcinii, poziția fătului, sarcina gemelară, normalitatea creșterii, placenta, volumul lichidului amniotic. În stadiul II examenul ecografic evaluează riscul de anomalii congenitale, iar în stadiul III, împreună cu un specialist genetician, cercetează mediul intrauterin și alcătuirea fătului. Se definește mai bine acum creșterea fătului în raport cu luna sarcinii, maturația pulmonului, precum și riscul de malformații.

Printre cele mai fertile studii întreprinse în evoluția fiziologică și patologică a sarcinii amintim pe

cele care au urmărit oscilațiile ionilor bivalenți de-a lungul celor 9 luni. Deși la fel de importanți, celor doi ioni, calciul și magneziul, nu li s-a acordat o atenție egală. Se cunoaște de mult nevoia aportului de calciu (lactate, tablete), dar nu s-a știut pînă de curînd că scăderea magneziului predispune la contracții premature și la pierderea sarcinii. Comparativ s-a constatat că mamele prematurilor prezintă frecvent semne clinice și electromiografice de hiperexcitabilitate neuromusculară de tipul spasmodiei. În timpul alăptării această stare poate deveni deosebit de manifestă sub forma crizelor impresionante de tetanie. Din cauza activizării filtrației renale, în sarcină se pierd importante cantități de calciu, magneziu și zinc, nivelul lor ajungînd foarte mic în sînge și celule. Lipsa lor poate duce la o insuficiență utero-placentară, cauză de naștere timpurie. În prezent preparate moderne tocolitice (tokos în grecește = naștere) din grupa simpatomimetelor combat un asemenea deznodămînt, inclusiv pericolul defectelor psihice și organice ale nou-născutului, dar substituirea pierderilor de electroliți este mai simplă și mai eficientă. În prim plan se impune administrarea magneziului, preferîndu-se forma de aspartat. Totodată se reduce pericolul gestozei (tulburărilor de sarcină). În plus, trebuie evitate băile fierbinți, ridicarea greutăților, trepidațiile. Magneziul scade contracțiile premature prin acțiunea sa relaxantă asupra musculaturii netede și liniștește tulburările subiective. Observații medicale relatează succese obținute prin asocierea magneziului cu medicația clasică, scăzînd astfel incidența evoluțiilor scurte ale sarcinii, ruperea timpurie a membranelor, pericolul nedezevoltării fătului. O altă indicație a magneziului o reprezintă stările toxice, în care realizează o bună protecție cardiovasculară: normalizarea traseului electric, stabilizarea valorilor tensionale. În același timp cedează în cîteva zile fenomenele subiective: cefalee, neliniște, tremurături, astenie, grețuri, transpirații. Tocoliza este eficientă în peste 90 la sută din cazuri. Contracțiile se opresc în decurs de 48 de ore, maturizarea plămînului fetal devine completă. Față de alte procedee, efectele secundare ale magneziului sint puțin supărătoare: senzații pasagere de căldură ori înroșiri. Așadar, magneziul constituie o adevărată binefacere pentru viitoarele mame.

Dr. Gheorghe STOICESCU



RECOMANDĂRI NUTRIȚIONALE

Se apreciază că în cursul sarcinii nevoile nutriționale zilnice ale gravidei sînt mai mari decît ale unei femei neînsărcinate, de aceeași vîrstă. Trebuie suplimentat, în special, aportul de proteine, calciu și vitamine A, B₆, B₁₂, C, D, E.

La sfîrșitul sarcinii, mama și fătul au un excedent corporal de 27 mg de calciu și 600—700 mg de fier (300 mg la făt și 300—400 mg rezultate din creșterea volumului eritrocitar al mamei). Excedentul ponderal al cuplului mamă-făt este de aproximativ 12 kg (femeia cîntărește înainte de a naște cu 12 kg mai mult decît atunci cînd a început sarcina). Excedentul proteic este de 900 de mg. De aceea sporul zilnic aproximativ, la sfîrșitul sarcinii va fi de 100 de mg pentru calciu; 3,2 de mg pentru proteine și 285 de kcal pentru aportul energetic. Trebuie însă menționat că o parte din necesitățile excedentare de calciu sînt compensate de creșterea marcată a absorbției intestinale din cursul sarcinii. O parte din necesarul suplimentar de fier este compensat prin sistarea menstruației și, o altă parte, prin creșterea absorbției intestinale. O parte din excedentul de calorii necesare poate proveni din reducerea activității fizice.

Importanța aportului caloric adecvat este pusă în lumină prin aceea că mărirea nou-născutului este semnificativ influențată de cîștigul ponderal din cursul sarcinii. Greutatea femeii înainte de a purta sarcina este, de asemenea, un factor important, „provizia” adecvată de calorii și încurajarea unui spor ponderal în cursul sarcinii fiind strict necesare, în special pentru femeile gravide subponderale. Dacă sarcina survine la o femeie foarte tină se va acorda nutriției o atenție cu totul deosebită, mai ales dacă femeia este slabă (subponderală). Dacă există unele probleme de nutriție (anemie nutrițională, de exemplu), dieta zilnică (inclusiv aportul de vitamine și fier) va fi corespunzător suplimentată.

Lactația este (din unele puncte de vedere) pentru mamă o cale de „scurgere” de factori nutritivi mai drastică decît sarcina. Producerea (secretarea) a 850 ml de lapte uman pe zi necesită 700 de kcal. Această cantitate de lapte conține 290 de mg calciu, aproape 10 mg de proteină și o cantitate semnificativă de vitamine (în special, vitamina C și vitaminele din complexul B). De aceea, dieta mamei care alăptează trebuie să fie „generoasă”. La gravidele tinere, Organizația Mondială a Sănătății recomandă în cursul lactației rații zilnice de 46 mg de proteină, 1 000—1 200 mg de calciu și 14—28 mg de fier.

Prof. dr. Mircea GEORMĂNEANU
Institutul pentru ocrotirea mamei și copilului

MENIUL GRAVIDEI

Se recomandă ca gravida să consume alimente variate, echilibrate în ceea ce privește conținutul în proteine, dulciuri și făinoase. Proteinele de origine animală se găsesc în carne, ouă, lapte, brînză și pește, produse care nu trebuie să lipsească din alimentația zilnică. Astfel, este de preferat ca fiecare gravidă să consume pe zi cîte 125—150 g de carne, un ou și 500 ml de lapte sau brînzeturi. Se vor evita carnea grasă, afumăturile, untura și brînzeturile sărate. Se va consuma pîine integrală, cartofi, fasole și toate legumele. Este bine să nu se abuzeze de dulciuri, preferîndu-se fructele proaspete.

Rețetele de mai jos vă vor ajuta să întocmiți meniul unei zile conform cerințelor unei alimentații științifice.

DIMINEAȚA

Două tartine (una cu unt sau margarină), un ou fiert, o roșie și un pahar cu lapte.

PRÎNZ

1. Ciorbă de dovlecei. Se iau 3—4 dovlecei mai mici și se curăță de coajă. Se pun la fiert doi litri de apă peste care se pune o ceapă tocată, doi morcovi, un păstîrnac și un pătrunjel, tăiați ca pentru ciorbă. Se strecoară iar și în supă rămasă se pun dovleceii tăiați cubulețe și o linguriță de orez. Se adaugă sare și verdeață. Se servește cu o lingură de smîntînă.

2. Friptură de pasăre cu cartofi. Se porționează un pui, oprindu-se pulpele și pieptul care se prăjesc în ulei încins. După ce se scot bucățile, se pun la prăjit 500 g de cartofi curățați și tăiați în patru. După ce

se prăjesc puțin, se pun bucățile de carne, se presară cu puțină sare, piper, după gust, și 1/2 pahar de apă. Se înăbușă la cuptor 5 minute și se servesc cu salată verde sau murături nu prea sărate.

Cantitățile au fost prevăzute pentru 4 porții.

3. Mere.

SEARA

1. Cîrnița la grătar cu salată de sfeclă roșie (pentru 4 porții): Se prăjesc la grătar 4 bucăți de cîrniță. O sfeclă roșie de 500 de g se fierbe, se rade și se combină cu puțin oțet și sare.

2. Un iaurt cu zahăr.

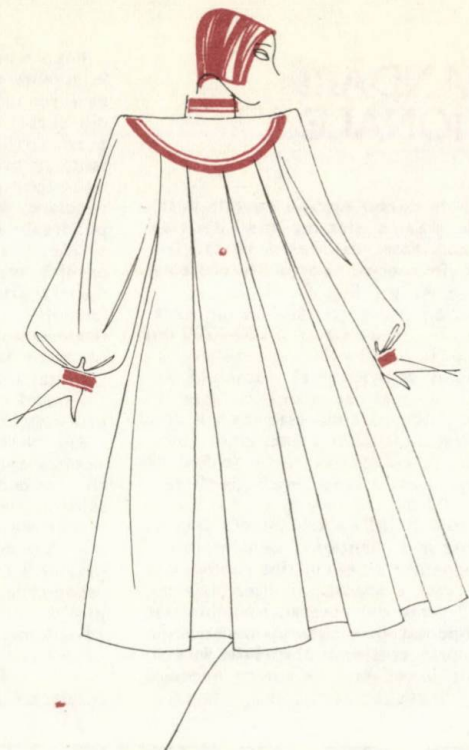
Între mese se pot consuma fructe și dulciuri proaspete, preparate în casă (în cantități mici).

280 de zile sub semnul atîtor necunoscute, și totuși cunoscute prin trăiri unice: inegalabilul fior încercat la prima mișcare a fătului, simțămîntul că ai creat ceva deosebit pe care-l ai la scîncetul ce anunță triumful vieții...

Un itinerar al transformărilor și așteptării ce însumează 9 luni, străbătut sub semnul certitudinii numai în dialog permanent cu medicul.

Grupaj realizat de
Valeria CHILĂU

MODA

pentru
viitoarele
mame

Moda în această perioadă unică sau perioade unice – ale existenței noastre trebuie să fie simplă și comodă, dar nu lipsită de feminitate și eleganță. Practice și în același timp elegante sînt rochia și sarafanul cu platcă, din care pornește o largime corespunzătoare... pentru toate lunile de așteptare...

Realizate din materiale ușoare și moi, în culori deschise, pastel, uni sau cu imprimeuri fine, delicate, ele vor avea garnituri în contrast, din benzi sau funde colorate (roz, bleu, roz și bleu în semn de bun augur!), broderii, gulerăse, eșarfe ș.a. Sarafanul permite o și mai mare varietate prin asocierea cu diferite bluze tricouri, pulovere.

Pantofii vor fi ușori și comози, cu tocuri de 4-5 cm maximum, asortați coloristic cu rochia sau sarafanul. Pentru mămicile foarte tinere și la zi cu moda recomandăm bluza largă peste pantalon; un pantalon cu o croială specială, în talie.



Maia FLOREA
Schite: Irina CRIVĂȚ

STERILITATEA - CAUZE

ȘI REMEDII

Sterilitatea (infecunditatea) unor cupluri a generat un fel de mentalitate a imposibilului. Cauzele ei cele mai frecvente sînt obstruarea parțială sau totală a căilor genitale feminine sau masculine (datorate unor inflamații, tumori sau unor malformații congenitale). Astăzi însă, datorită tratamentelor bazate în special pe antibiotice cît și a unor spectaculare realizări ale tehnicii medicale, aceste situații, altă dată irecuperabile, au fost considerabil reduse. Microchirurgia, de pildă, face posibilă permeabilizarea sau chiar refacerea porțiunilor obstruate, iar fecundarea în afara organismului matern (așa-numiții „copii în eprubetă”) completează noua gamă a posibilităților terapeutice.

Există însă și alte cauze care pot determina infecunditatea. **Sterilitatea** poate fi determinată de unul sau de către ambii parteneri; **infecunditatea** este imposibilitatea de a concepe. **Infertilitatea** permite concepția, dar sarcina nu poate fi dusă pînă la capăt. Am precizat deosebirea de nuanță dintre termenii care vor reveni în cele ce urmează și pentru că examenele, analizele și deci concluziile asupra aplicării unor tratamente depind tocmai de aceste situații.

Unele dintre principalele cauze ale infecundității sînt cele de natură endocrină. Procesul de concepție este o succesiune de evenimente fiziologice care au ca bază o plurivalentă componentă endocrină. Ca sarcina să se poată produce, este indispensabilă interrelația endocrină dintre creier și centrul său hipotalamic, hipofiză (glandă situată la baza creierului), ovar și, respectiv, testicule, cît și alte glande endocrine, cum sînt tiroida și suprarenalele. Or, este suficient ca o cauză internă sau externă să modifice raportul diverselor secreții hormonale pentru ca întregul proces de concepție și de menținerea sarcinii să sufere.

Așadar, după ce ne-am asigurat că acei factori de natură patologică semnalăți la început (inflamații, tumori ș.a.) nu sînt în cauză, începem investigațiile de natură endocrină la ambii soți, pentru a putea pune un diagnostic exact asupra imposibilității concepției unui copil sau, dimpotrivă, pentru stabilirea tratamentului ce poate înlătura infertilitatea temporară, datorită dezechilibrului hormonal.

În ceea ce privește femeia, ovarul este veriga ce leagă întregul mecanism al procesului de procreație prin dubla sa calitate de glandă endocrină, dar și prin funcția sa exocrină, ca sediu al dezvoltării și eliberării gametului feminin (ovulația). În unele boli congenitale absența sau malformația ovarelor pot determina definitiv infecunditatea, dar de cele mai multe ori este vorba despre alterarea sau suprimarea temporară a funcției sale exocrine, datorită hiper sau hiposecreției sale hormonale sau ale celorlalte glande endocrine (hipofiză, tiroida, suprarenalele). Creierul însuși este tot mai mult apreciat ca o uriașă, polivalentă glandă endocrină,

desigur nu numai în ceea ce privește rolul său în procesul de reproducere, încît este ușor de înțeles pentru ce, la anumite persoane, o serie de stări emoționale de ordin familial sau profesional pot accentua sau diminua aceste funcții ale glandelor endocrine, creierul transmițînd „semnalele negative”, să le spunem. Dar infecunditatea feminină de natură endocrină poate fi cauzată și de modificarea patologică a receptorilor hormonalilor la nivelul trompelor sau uterului. Este o acțiune indirectă, așadar, a activității hormonale.

În ceea ce privește infecunditatea masculină, cînd nu este de natură genetică, ireversibilă deci, ea poate fi determinată temporar de o serie de cauze ce țin de insuficiența secreției hipofizare, de hipo sau de hiperfuncțiile tiroidei și ale glandelor suprarenale, de insuficiența testiculară propriu-zisă. De asemenea, o serie de boli, cum sînt parotidita epidemică, tuberculoza, bruceleza ș.a., pot afecta la un moment dat funcționalitatea gonadei masculine. O infertilitate temporară poate fi indusă și de un traumatism direct, de iradiere locale, de modificări de ordin varicos și chiar de creșterea temperaturii (8 ore de saună, de pildă, efectuate în decurs de 12 zile, pot reduce maturarea spermatozoizilor cu 50 la sută).

Pentru fiecare dintre aceste cazuri s-au elaborat și se perfecționează neîncetat o serie de tratamente al căror succes pornește de la diagnosticul exact al naturii endocrine a infecundității, diagnostic condiționat în mare măsură de colaborarea permanentă între clinician și ambii soți, cu atît mai mult cu cît bărbații au tendința de a se eschiva uneori de la aceste examene medicale. Este suficient, uneori, un sfat marital dat celor doi parteneri; alteori este însă nevoie de examinări, tratamente, care presupun în primul rînd multă răbdare din partea tuturor pentru parcurgerea acestor etape. Precizarea diagnosticului și tratamentul antrenează, de regulă, colaborarea unor specialiști din diverse domenii (ginecolog, endocrinolog, androlog, genetician, neuropsihiatru ș.a.). Rezultatele tratamentelor pot fi uneori spectaculare de la început, dar sînt și situații în care este nevoie de timp pentru echilibrarea glandei sau glandelor endocrine afectate, ceea ce, din păcate, descurajează o serie de cupluri, făcîndu-le să renunțe la continuarea lor, care ar conduce sigur la împlinirea dorinței de a da naștere unui copil.

Momentul prezentării la medic nu trebuie amînat, pentru că timpul singur, în general, nu rezolvă nimic nici în infecunditate, nici în infertilitate, cu atît mai mult cu cît există un raport direct între posibilitatea concepției și vîrstă.

Dr. Bogdan CUPCEANCU
Institutul de endocrinologie



COSMETICĂ LA DOMICILIU

● Fiecare ten are nevoie de anumite produse pentru a degresa, a strânge porii, a asigura tonicitatea mușchilor, a catifelela sau hidratarea pielea.

● Tenul uscat, foarte sensibil, nu suportă săpunul, care contribuie la uscarea lui.

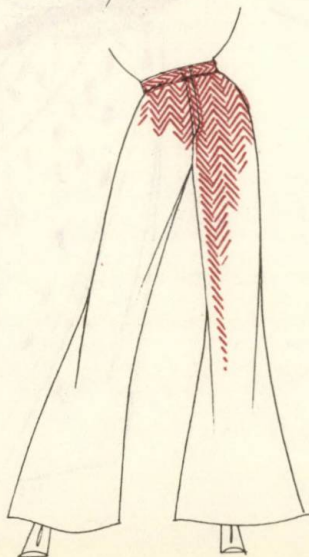
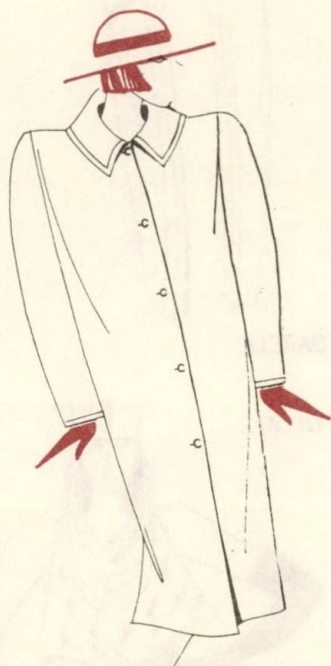
● Apa caldă este indicată pentru tenul gras, pentru că dizolvă surplusul de grăsime al epidermei. Apoi obrazul se clătește cu apă rece. Apa caldă este recomandată în îngrijirea tenului foarte uscat sau sensibil la variațiile mari de temperatură. Pentru tenul uscat sau normal este indicată apa rece, deoarece bicinește pielea, înviează și tonifică mușchii feței. În cosmetica modernă apa ocupă un loc important, obrazul trebuind să fie spălat cel puțin de două ori pe zi.

● Tenul deshidratat poate fi curățat în fiecare seară cu tampoane de vată îmbibate cu lapte fiert. Apoi se clătește cu apă rece. Se aplică un strat gros de cremă, care nu se menține mai mult de 1/2 oră. Este bine ca între mese să se bea două pahare cu apă.

● O loțiune demachiantă și răcoritoare pentru tenul gras, puteți obține amestecând bine 500 ml alcool, zeama de la o jumătate de lămie și 3 albușe bătute spumă. Se păstrează în sticlă bine închisă, în loc răcoros.

MĂȘTI COSMETICE

Măștile cosmetice curăță, catifelează și tonifică pielea. **Masca din gălbenuș de ou** (frecat cu puțin ulei) se folosește la tenul uscat sau normal, iar albușul, bătut sau simplu, la tenul gras ● **Masca din făină de grâu**, amestecată cu lapte crud și puțină zeamă de lămie, este indicată celor cu ten gras, pentru că este ușor astringentă. Tot pentru ten gras putem realiza o mască amestecând bine 5 g țărițe de grâu, 5 g miere de albine și un albuș de ou bătut ● Vara dă rezultate bune folosirea măștilor de fructe și legume ● **Masca de roșii** se recomandă tenurilor cu acnee și puncte negre. Obrazul se masează zilnic cu felii de roșii, se lasă să se usuce sucul pe față, apoi se spală cu apă rece ● **Masca de morcov**, bogată în vitamina A, previne ridurile și revitalizează pielea. Se prepară din morcov, dat pe răzătoare mică, amestecat cu o linguriță de smântină proaspătă. Se menține pe obraz 30 de minute, apoi obrazul se spală cu apă caldă și se clătește cu apă rece ● **Masca de căpșuni**, obținută din 2-3 căpșuni amestecate cu două lingurițe de smântină proaspătă, este potrivită pentru tenul uscat. Se menține pe obraz 20-25 de minute, după care față se spală cu apă caldă și se clătește cu apă rece.



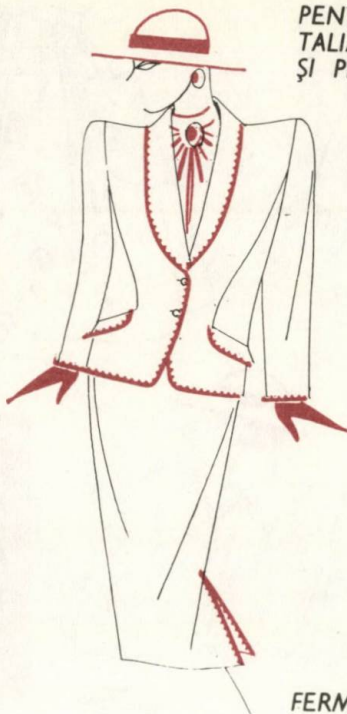
IDEI PRACTICE PENTRU REÎNNOIREA GARDEROBEI NOASTRE...

Cînd anumite piese din garderoba noastră - care ne-au venit bine - nu mai sînt foarte „la modă”, cu puțină imaginație, îndemîinare și curaj, le putem reînnoi linia și aspectul, făcîndu-le din nou moderne. Astfel, dintr-un pardesiu sau mantou „încă bun” putem face o jachetă 7/8 cu buzunare mari, obținute din poale; unui pantalon larg jos, dintr-o stofă rezistentă, îi putem da un aspect modern scurtîndu-l și adăugîndu-i manșete; o rochie cu guler și mînece va putea deveni „șic” decoltînd-o și scoșîndu-i mînecele din care ne facem o eșarfă cochetă; renunțînd la volanul amplu al unei fuste frumos colorate (volanul care nu se mai poartă!), ne vom croi două buzunare foarte mari - un detaliu foarte modern. Iată doar cîteva idei prin care „vechiul” devine „nou” și modern și, în plus, o bună metodă de a învăța puțină croitorie și modă... Urăm cititoarelor noastre care ne vor folosi sfaturile, curaj și succes!

Atunci cînd nu mai avem siluetă de manechin, trebuie să alegem din tendințele modei, cu discernămint și bun-gust numai pe acelea care ne avantajează atît ca materiale și imprimeuri, cît și ca sortimente, detalii de croială.

Costumul taior, clasicul taior, bine croit, rămîne piesa de bază a garderobei acestor persoane. Din stoffe ușoare, cu tuseul moale și plăcut, de preferință în culori uni, mai închise, ce au darul să subțieze, taiorul va avea și garnituri fine și discrete ce-i vor sublinia eleganța, ca și bluza din mătase, în tonuri bine armonizate, pastel sau vii, în acele tonuri care ne vin bine. Tot atît de potrivită este rochia sau rochia-mantou simplă, cu pliuri astfel plasate încît să ascundă imperfecțiunile siluetei. Talia nu trebuie marcată, ci doar ușor subliniată de cordonale fine din materialul și culoarea rochiei.

PENTRU
TALIA 50
ȘI PESTE...



FERMECĂTOARELE
ROCHII
DE SEARĂ
ALE ACESTUI AN...

...sînt din mătase, catifea, voal, satin, de preferință uni, în tonurile pietrelor prețioase și semiprețioase: roșu-rubin, mov-ametist, alb-opal și chiar negru-diamant; rochii lungi, pînă la călcii, fluide și mulate, ce fac să se ghicească silueta, cu mineci ample sau brațele goale (atenție, mănușile lungi sînt foarte moderne!); cu decolteuri adînci în spate, diferite simetrii, drapaje, falduri, ș.a. Eleganța lor este subliniată de broderii strălucitoare, cu paiete, mărgelile, strassuri, garnituri de tul, funde, ș.a. Strălucirea acestora trebuie completată cu mult bun-gust de celelalte accesorii – cărora li se adaugă coafura și machiajul – care, toate la un loc, trebuie să degajeze eleganță și personalitate.



Maia FLOREA
Schite: Irina CRIVĂȚ

PRIMA ZI ÎN FAMILIE



Odată cu telefonul ce anunță tatălui nașterea mult așteptatului copil, cei rămași acasă trebuie să se gândească la faptul că nou-născutul nu poate fi primit oricum în familie. În primul rînd tatăl se va gândi care cameră sau colț din casă va fi de acum al „lui”, străduindu-se să-l amenajeze cu tot ce este necesar.

Așadar, într-o cameră luminoasă, aerisită, cu fața spre soare, zugrăvită proaspăt — dacă se poate —, cu mobilier puțin, fără covoare grele de lînă în care să se strîngă praful, se va așeza un coș de nuielă sau un pătuț, de preferat cu gratii foarte dese din lemn. Salteaua va fi din iarbă de mare (seegras), peste ea așternîndu-se o mușama și apoi o husă din molton. Pentru scutece, la baie se va găsi o găleată specială cu capac în care, după ce vor fi puțin spălate, se vor pune la înmuiat în apă cu fulgi de săpun. Lîngă pătuț se va așeza o masă pe care copilul va fi înfășat. Lîngă masă, un cîntar și o noptieră sau o servanță în care se vor pune lucrurile copilului. Un sertar special va cuprinde medicamentele, ceaiurile medicinale, biberoanele, tetinele, termometrul și celelalte accesorii necesare pentru baia nou-născutului și pentru îngrijirea lui zilnică. Dacă mama a avut răgaz, i-a confecționat, desigur, un trusou. Astfel, tatăl sau persoana care scoate mama și copilul din maternitate va trebui să-i ducă un set de scutece, o cămășuță din bumbac, un pieptăraș și căciulițe (una de pînză și una mai groasă în funcție de anotimp), un scutec gros confecționat din finet alb și din tifon, acesta din urmă fiind dublat de o fașă și o păturică groasă sau o plăpumioară. În primele săptămîni de viață nu se vor folosi scutecele din hirtie care pot irita tegumentele. Nu trebuie uitată cădița de

baie care va fi mai mare și nu se va folosi în alt scop. Copiii cu pielea sensibilă vor fi îmbăiați în infuzie de „Baby-plant”. Schimbul de hăinuțe cu care copilul va fi scos din maternitate va fi spălat înainte (chiar dacă lucrurile sînt noi), iar cămășuța, căciulița și scutecele vor fi călcate.

Prima baie se va face cu grijă, protejînd ombilicul, care va fi tamponat cu alcool medicinal, apoi pansat. Temperatura camerei nu va depăși în timpul băii 22—23 de grade C. Locurile unde este așezat patul și unde se face baia vor fi ferite de curenți. Aerisirea camerei este obligatorie în fiecare zi, o dată cu curățenia de dimineață, cînd se va șterge praful de pe lucruri și de pe podea. Este bine să obișnuiești copilul să doarmă fără pernă pentru a nu i se deforma coloana.

Este de preferat ca în ziua sosirii mamei și copilului în familie întreaga locuință să fie curată, să existe o atmosferă caldă în care să se simtă ocrotiți și iubiți. Rudele nu vor obosi mama cu vizitele lor, deoarece oboseala îi poate provoca scăderea secreției de lapte, existînd și pericolul de a transmite copilului infecții respiratorii sau de altă natură. Tatăl își va lua de acum înainte obiceiul (pe care poate nu l-a avut) de a merge la cumpărături și de a face unele treburi mai grele în gospodărie. Lăuza, ocrotită și înconjurată cu tandrețe de un soț iubitor, va fi și o mamă bună, preocupată, nu atît de treburile casei, cît mai ales de copilul pe care trebuie să-l ajute să traverseze cu bine primele 6 săptămîni de viață, de regulă mai dificile. Un sugar iubit, înconjurat cu atenție și nu „uitat” în camera lui, se va dezvolta frumos spre bucuria și satisfacția părinților.

ALIMENTUL IDEAL PENTRU SUGAR

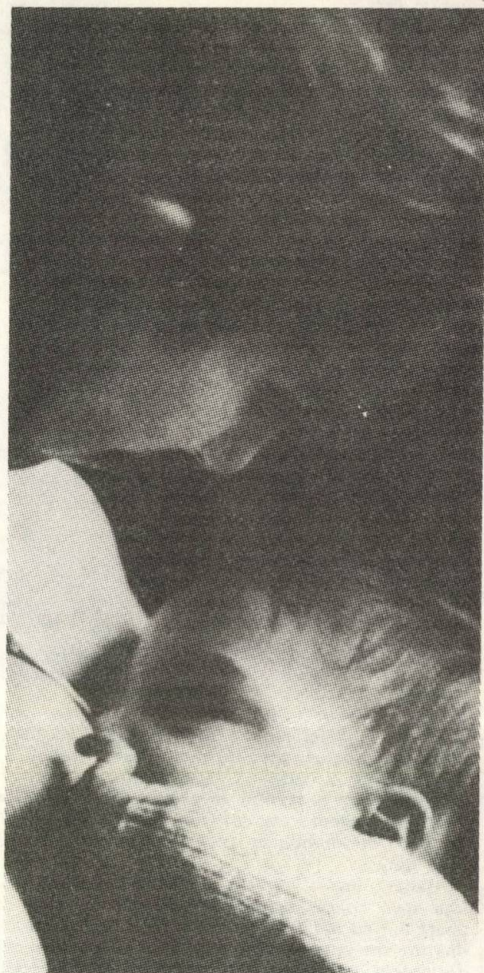
Alimentația naturală este și rămâne modalitatea firească de hrănire a sugarului, aproape obligatorie în primele sale luni de viață, în ciuda remarcabilelor progrese din domeniul dieteticii și al industrializării laptelui.

Apreciind atât importanța acestor progrese dobândite în ultimele decenii, cât și contribuția adusă de ameliorarea posibilităților de alimentație a sugarilor lipsiți de laptele matern, trebuie recunoscut cu aceeași responsabilitate că virtuțile și valoarea alimentației naturale nu vor putea fi niciodată integral compensate, cu nici un alt lapte sau produs dietetic. Reversul acestor succese îl constituie ușurința cu care se renunță astăzi la alimentația naturală, înregistrându-se o tendință foarte marcată de trecere la alimentația artificială chiar imediat după naștere, la adăpostul oferit de unele preparate sau produse industriale convenabile.

Practica alimentației artificiale cunoaște pe plan mondial o extindere foarte rapidă ce cuprinde într-o proporție de peste 90 la sută sugarii din rîndul unor categorii de populație și cu deosebire a celor cu nivel cultural sau standard de viață ridicat.

În multe situații, folosirea alimentației artificiale își găsește indicații bine justificate, dar în cele mai multe cazuri motivările aduse sînt mai mult de ordin subiectiv, fără să se cunoască adevăratele cauze ale hipogalactiei și fără să se intervină asupra lor, pentru a se recurge cu ușurință la înlocuirea laptelui de mamă, renunțându-se astfel la serviciile lui și frustrînd în acest mod sugarii respectivi de aportul biologic cel mai corespunzător nevoilor lor nutritive din această perioadă.

Sugarul, cu deosebire în primele sale luni de viață, prezintă un intens proces de creștere și dezvoltare a organismului, sintezele celulare impunînd un aport nutritiv mare ce nu poate fi asigurat în condiții optime, cel puțin din punct de vedere al calității lui, decît prin componenții laptelui de mamă. Relațiile dintre aportul nutritiv și nevoile impuse în această etapă sînt condiționate totodată de posibilitățile activității digestive și metabolice, pe care le prezintă copilul la această vîrstă. Reținem, astfel, că nevoile nutritive ale sugarului sînt foarte crescute, iar posibilitățile lui de prelucrare a materialului nutritiv foarte reduse. În aceste condiții, printr-o adaptare genetic impusă, s-au realizat cele mai corespunzătoare relații, considerate ca optime din punct de vedere biologic, dintre conținutul calitativ al laptelui de mamă și nevoile nutritive ale sugarului, față în față cu particularitățile activității lui digestive și metabolice, limitate în această perioadă. Astfel, proteinele, substanțe folosite prin excelență pentru construcția celulară necesară creșterii și dezvoltării copilului, sînt din punct de vedere biochimic foarte înrudite cu proteinele proprii organismului său. Se asigură în acest mod un material de cea mai bună calitate necesar acestor procese, pe lîngă faptul că prin caracterul foarte apropiat al



structurilor, eforturile activităților de digestie și metabolice sînt minime, iar utilizarea lor este optimă. Totodată, aceste substanțe proteice nu prezintă nici un fel de risc, privind determinarea unor fenomene de sensibilizare, cum se întîmplă de multe ori cu laptele de vacă, manifestate sub o varietate de forme clinice și estimîndu-se la sugarii alimentați artificial într-o incidență de pînă la 20 la sută.

Grăsimile laptelui matern sînt, de asemenea, de o foarte bună calitate, iar zahărul lui (lactoza), se găsește într-o proporție optimă, realizîndu-se astfel un avantaj nutritiv deosebit de important pentru buna dezvoltare a copilului. Laptele de mamă își modifică compoziția în raport cu perioada de nou-născut și sugar, pentru a-i asigura copilului necesarul nutritiv și în alte substanțe, în condiții cît mai adecvate. În afara proteinelor, lipidelor și lactozei, laptele matern mai conține unele vitamine, săruri minerale, enzime, precum și o parte însemnată de factori biologici cu rol protector împotriva agresiunii infecțioase, pe care nu-i con-

SIMPTOME MINORE— BOLI MAJORE

ține nici un alt lapte, cum sînt imunoglobulinele A secretorii, lizozimul, numeroși anticorpi antivirali, antitoxici, antimicrobieni și mai ales împotriva unor germeni ce determină infecții digestive, precum și un factor denumit bifidogen, care permite dezvoltarea în tractul digestiv al sugarului a florei bifidogene ce are, de asemenea, un rol protectiv împotriva infecțiilor digestive. Consumat crud, direct de la sîn, laptele matern nu suferă denaturări sub efectul propriilor săi fermenți sau al căldurii, fiind astfel, cum s-ar spune, un lapte viu și steril.

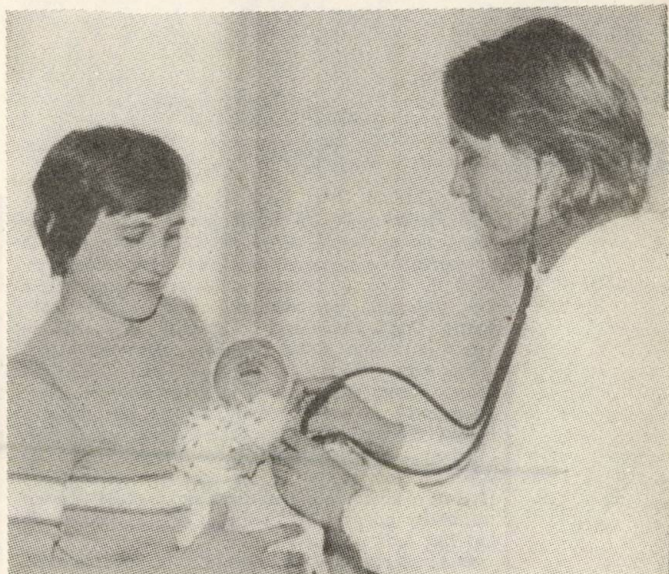
Verificînd în practică rolul protectiv al alimentației naturale împotriva infecțiilor, se poate afirma că sugarii alimentați artificial, chiar și în cele mai bune condiții, fac, într-o proporție evidentă, cu o frecvență mult mai crescută și de o gravitate mult mai mare, atît imbolnăviri respiratorii intercurrente cît și digestive, comparativ cu sugarii alimentați natural. Prin calitățile sale, laptele matern îi oferă astfel sugarului substanțele cele mai corespunzătoare creșterii și dezvoltării lui, conferindu-i totodată o anumită securitate împotriva imbolnăvirilor de origine infecțioasă, într-o etapă cînd mijloacele proprii de apărare sînt atît de precare.

Copilul alimentat la sînul mamei beneficiază și de climatul și ambianța psiho-afectivă atît de necesară dezvoltării armonioase ulterioare a activității lui, care se va păstra cu aceeași fidelitate în cadrul binomului mamă-copil, pe tot parcursul vieții. Sugarii alimentați natural se detașează de cei alimentați artificial și printr-un tonus psiho-intelectual pozitiv mult mai bine conturat, fiind totodată feriți de neajunsurile unor stări conflictuale și ale unor tulburări comportamentale din perioada prepubertății și a pubertății, întîlnite frecvent la copiii frustrați de dragostea mamei lor încă din perioada de sugar.

Studii recente confirmă și observația că femeile care și-au alăptat copiii la sîn fac mult mai rar cancer mamar, după cum cancerul uterin se întîlnește, de asemenea, cu foarte mică frecvență la femeile cu nașteri multe.

Considerăm ca suficientă motivația adusă în favoarea alimentației naturale, cu obligația de a-i reda locul ce-l merită în rîndul obiectivelor principale privind îngrijirea copilului, deziderat de care trebuie să se convingă atît mamele cît și cei ce se ocupă de sănătatea lui.

Prof. dr. Șerban CREȚU
Clinica de pediatrie,
Facultatea de medicină din Craiova



Se întîmplă ca un copil trecut de vîrsta de 2½—3 ani, în plină stare de sănătate, să prezinte sau să se plîngă de un simptom care să nu impresioneze familia. Dacă simptomul se repetă în aceeași zi sau în zilele următoare, cînd se poate asocia și cu alte simptome, familia se alarmează și duce copilul la medic. Doar acesta este în măsură ca, în urma examenului clinic și a unor investigații paraclinice, de laborator, să comunice familiei dacă este o afecțiune ușoară, sau care ar putea compromite sănătatea copilului sau chiar viața lui.

În cele ce urmează, prezentăm cîteva „simptome minore” care pot fi însă, în anumite condiții, semne de „boli majore”, grave uneori pentru copilul mic.

● **Amețeala sau vertijul** poate fi provocată sau poate însoți otita cronică sau acută; ea apare în caz de migrenă, uneori și la debutul unui atac de epilepsie, în caz de tumoră cerebrală, sau la un copil cu hipotensiune arterială — mai ales cînd acesta se ridică brusc după o ședere prelungită în pat. Rezultă necesitatea ca orice copil care prezintă vertij să fie examinat de medic. O formă particulară este „vertijul paroxistic”, care apare în crize la copii între 1½ și 3 ani, durează de la cîteva secunde pînă la 1—2 minute, timp în care acesta apare ca „speriat de ceva”, țipă că „îl doare capul” sau că „se învrtește în jurul lui” și adeseori cade; uneori se asociază nistagmus (mișcări involuntare, în diferite direcții ale globilor oculari) și vărsături, iar capul este aplecat într-o parte. Examenul otic, electroencefalograma (E.E.G.) și alte investigații paraclinice și clinice sînt normale. Examenul medical este obligatoriu. Vertijul paroxistic dispare spontan după vîrsta de 4—5 ani.



zite, existentă chiar dacă secreția nazală „trădă-

● **Pierderea bruscă, totală sau parțială, a cunoștinței**, pe o durată de la câteva secunde până la aproximativ o jumătate de minut, timp în care copilul nu cade la pământ deoarece funcția statică este păstrată, este denumită în medicină „absență”. După câteva zeci de secunde, ca și când nu s-ar fi întâmplat nimic, copilul își continuă activitatea sau convorbirea care au fost întrerupte brusc. Starea este greu de diferențiat de o „stare de mirare” în timpul căreia atenția este distrasă pentru moment, — stare care nu este patologică. „Absența” este considerată ca formă minoră de epilepsie confirmată și de electroencefalogramă (E.E.G.), necesitând instituirea de unii tratament adecvat. „Absențele” pot surveni de la una pe lună, la 100 pe zi.

● **Pierderea tonusului muscular cu relaxare musculară totală bruscă apărută**, astfel încât copilul cade cu fața la pământ dacă se află în picioare sau își lovește capul de masă dacă șade pe scaun, cunoștința fiind păstrată, se numește „acces akinetic” — considerat ca o formă de epilepsie „minoră”, confirmată de E.E.G., necesitând instituirea, de îndată, a tratamentului corespunzător, mai ales dacă s-a produs o lovitură puternică în timpul căderii.

● **Contracția musculară puternică, de foarte scurtă durată — fulgerătoare —, în primul rînd a extremităților superioare ale corpului**, cunoștința fiind păstrată, este un „acces mioclonic”, considerat ca „formă minoră” de epilepsie, cu E.E.G. caracteristică, necesitând de îndată un tratament corespunzător.

● **Durerile nu prea mari la nivelul oaselor gambelor**, dar persistente, trenante, apărînd în special către seară, după eforturi fizice prelungite, împiedînd uneori adormitul copilului aflat la vîrsta prepubertății, cînd creșterea în înălțime este puternică (6—10 cm pe an), însoțite de alte simptome, investigațiile paraclinice (hemogramă, V.S.H. ș.a.) fiind normale, sînt etichetate drept „dureri de creștere”. Ele dispar, fără tratament, după instalarea pubertății (în medie la 13—15 ani la fete și la 14—16 ani la băieți). Numai medicul, în urma examinării copilului și a unor investigații paraclinice, poate să stabilească acest diagnostic, deoarece dureri osoase — însoțite însă de variate simptome — pot să apară în boli grave, ca tuberculoza osoasă, osteomielită, leucemie ș.a.

● **Oboseala, paloarea și anemia progresive**, nejustificate prin carențe alimentare-nutriționale, nici de condiții de mediu neigienice sau nici de eforturi fizice prelungite, îngrijorează pe unii părinți, care

încearcă să le facă să dispară prin alimentație mai abundentă, schimbare de aer, copilul fiind dus „la munte” sau vitaminizat. Dar simptomele persistă, apar și altele care pot semnală o leucemie acută. Astfel, poate să coexiste febra intermitentă, necaracteristică, iar mai precoce sau mai tardiv durerile osoase și articulare cu localizări variate — la nivelul coloanei vertebrale, la șold, la oasele gambelor. Durerile nu sînt prea puternice, dar din cauza lor copilul nu se mai joacă, nu mai „sare”, iar șederea prelungită în picioare îl supără, obligîndu-l să stea pe scaun sau în pat. Apariția de ganglioni periferici, pe care îi constată chiar familia, este un simptom precoce, dar inconstant. În peste 50 la sută din cazuri apar de la început epistaxis (sîngerări din nas) și gingivoragii (sîngerări ale gingiilor). Medicul constată, de obicei, și splenomegalie (mărirea splinei), diagnosticul fiind confirmat de hemogramă și mielogramă (obținută prin puncția măduvei osoase) Instituirea cit mai precoce a tratamentului ar putea permite salvarea vieții copilului sau numai „remisiuni” de durată mai mult sau mai puțin prelungită. Dar pentru obținerea acestor rezultate favorabile este necesar ca părinții să prezinte copilul la medic de îndată ce observă unele din simptomele menționate, care pot să apară nu întotdeauna în succesiunea în care au fost enumerate.

● **Dureri articulare (artralгии) ușoare**, reduse la câteva ore dimineața la nivelul articulațiilor genunchilor sau picioarelor, coatelor sau pumnilor, ori rînd pe rînd, dispărînd la unele și apărînd la altele (dureri „migratoare”), articulațiile nefiind tumefiate, febra lipsind sau fiind inconstantă, apărute la un copil trecut de 5—6 ani, la 2—4 săptămîni după ce el acuzase „dureri în git” — anghină care nu a fost tratată de medic —, sînt simptome de reumatism articular acut. Aceste dureri ușoare, matinale, sînt considerate de unii părinți ca un „truc” al copilului care nu vrea să meargă la grădiniță sau la școală. Totuși, după un timp, cînd duc copilul la medic, acesta constată semne de cardită (sufluri la inimă, tulburări de ritm ș.a.), care sînt prezente în 80—100 la sută din cazuri. Viteza de sedimentare a hematilor (V.S.H.) și titrul ASLO crescute iar electrocardiograma modificată confirmă diagnosticul. În formele tipice de boală durerile articulare sînt mai intense, obligînd copilul să stea în pat, durează citeva zile, apoi migrează la alte articulații, de obicei simetrice. Articulațiile sînt tumefiate mai mult sau mai puțin, iar febra este prezentă. Avîndu-se în atenție aceste semne, orice copil trecut de vîrsta de 5—6 ani (foarte rareori și mai înainte), care le prezintă, trebuie examinat de urgență de medic, care va prescrie tratamentul necesar, pentru a se evita afectarea inimii — „reumatismul lînge articulațiile darmușcă inima” —, copilul rămînînd cu „sechele cardiace” definitive, în lipsa medicației care trebuie administrată de la primele semne de boală.

● **Durerile de cap (cefaleea)** sînt un simptom frecvent întîlnit la copii, adeseori fiind singurul prin care se manifestă o boală gravă. Cauzele sînt numeroase: cînd apar la un elev la sfîrșitul orelor de clasă, dispar către seară, reapar a doua zi în aceeași situație și nu cedează definitiv la antinevralgice, pot fi cauzate de o tulburare de vedere. Cefaleea recidivantă, uneori aproape permanentă, cu localizare frontală, poate fi datorată unei sinu-



zite, existentă chiar dacă secreția nazală „trădătoare” sau „nasul infundat” nu există. Migrena, relativ frecventă la copii trecuți de 10—11 ani, mai ales la fete, poate fi cauza cefaleei localizate de o parte sau de alta a craniului, sau frontal, uneori retroorbital (îndărătul globilor oculari), caracteristică fiind periodicitatea crizelor de cefalee urmată de intervale, variabile ca durată, total lipsite de dureri. Pentru a fi considerată ca „migrenă adevărată” este necesar ca la cefalee să se asocieze două din criteriile următoare: prezența de grețuri sau vărsături; tulburări vizuale cu apariția în câmpul vizual de linii în zig-zag și scinteie (scotom scinteietor); existența de cazuri asemănătoare în familie (la părinți sau frați). Cefaleea „psihică” poate să apară la copiii instabili, excitabili, nervoși în raport cu diferite activități (examene ș.a.) sau variate stresuri (certuri în familie, viață dezorganizată ș.a.) și dispare odată cu eliminarea factorilor cauzatori. Poate fi și un simptom de hipertensiune arterială trecătoare (H.T.A.), care nu este excepțională la copii, de obicei băieți, la vîrsta pubertății. Frecvent este un simptom de hipertensiune arterială, existentă în afecțiuni renale, cardiovasculare ș.a. Boala poate să apară în urma unui traumatism cranian și în procese intracranienne extensive (tumoră ș.a.), coexistind cu simptome neurologice, anomalii ale electroencefalogramelor, frecvent și cu tulburări de vedere (în special cefaleea recidivantă sau persistentă avînd o cauză neurologică), simptomele lipsind altor afecțiuni organice (renale, cardiovasculare ș.a.). Multitudinea și varietatea cauzelor cefaleei persistente și recidivante obligă părinții ca, de urgență, să prezinte copilul la medic. E bine ca, în cazurile de cefalee persistentă, însoțită sau nu de alte semne, să nu administrăm copilului antinevralgice sau alte calmante deoarece se poate întîrzia diagnosticarea unei boli grave.

● **Pierdere involuntară de urină**, mai ales în timpul nopții, dar și ziua uneori, la un copil trecut de 3—4 ani, vîrstă pînă la care trebuia să fi dobîndit controlul micțiunilor (urînării) se numește **enurezis**. Boala nu este de regulă un „obicei prost” care se va corecta spontan, de la sine, „cu timpul” (cum greșit cred unii părinți care așteaptă liniștiți „clipa” din care copilul să nu mai piardă involuntar urina și să nu mai ude așternutul în timpul somnului). În 75 la sută din cazuri enureza este determinată de o cauză psihologică (familie dezorganizată, dificultăți la învățatură ș.a.) sau neurogenă (dismaturaj cerebrală, encefalopatie cronică infantilă, epilepsie ș.a.). Cel puțin 20 la sută dintre copii suferă de o anomalie sau o infecție a aparatului urinar, care, fără tratament poate avea o evoluție gravă. Cel mult 5 la sută dintre copii prezintă enurezis din cauze care pot fi îndepărtate cu ușurință: consum de lichide în cantitate mare, lipsa educației controlului micțiunilor (care trebuia instituit de la vîrsta de 1½ an!) În concluzie, copilul care prezintă enurezis va fi examinat de pediatru și în urma indicațiilor lui, de către urolog, neuropsihiatru și psihopedagog.

● **Setea excesivă (polidipsie)**, consumul de cantități mari de lichide (apă sau ceai), urînările frecvente și abundente (poliurie), **chiar enurezis, ingestia exagerată de alimente (polifagie)**, în special dulciuri, înlocuită în unele cazuri de inapetență (lipsa poftei de mîncare), de refuzul de a mîncă, slăbirea în greutate (chiar dacă copilul mîncă mult), sînt simptome coexistente la un școlar sau preșcolar,

mai rareori la un antepreșcolar (copil de 1—3 ani) sau la un sugar. Acestea orientează gîndirea spre diagnosticul de diabet zaharat, confirmat de hiperglicemie (creșterea glucozei din sînge) și glicozurie (glucoză prezentă în urină). Este necesară instituirea de urgență a tratamentului, pentru a evita „coma diabetică”, gravă, chiar mortală.

● **Înclinarea permanentă, de o parte, a capului**, mai mult sau mai puțin dureroasă și ireductibilă, apărută brusc la un copil aparent sănătos, care nu a suferit nici un traumatism (cădere, lovitură pe coloana vertebrală cervicală) și nu a fost expus la frig, este denumită **torticolis**. Asociată sau nu cu nistagmus (mișcări în diferite direcții ale globilor oculari), diplopie (vedere dublă) sau alte tulburări de vedere, însoțite de obicei de cefalee, este un simptom de hipertensiune intracraniană cauzat de o tumoră cerebrală sau un alt proces expansiv (chist ș.a.), care necesită un control medical imediat.

● **Tresăririle fulgerătoare ale feței** (clitip, încrunțarea frunții, strîmbături ale nasului, grimase, scrișnit al dinților) sau în alte părți ale corpului (ridicări din umeri, mișcări de apucare, ș.a.) care se repetă permanent, în acelaș fel, se numesc **ticuri**. Dacă copilul se crede observat, dacă are alte senzații neplăcute sau dacă se emoționează, mișcările de tic se accentuează. Nu pot fi suprimate prin efort de voință. Sînt declanșate de senzații locale neplăcute (de exemplu, clitulul ochilor după vinderea conjunctivitei), alteori de o neadaptare emoțională (în legătură cu școala sau cu o disarmonie în familie) și pot fi un simptom de nevroză, o manifestare de epilepsie sau de leziune cerebrală, ca în „boala ticurilor” în care se pot asocia: mișcări stereotipe (apucare, topăit), ecolalie (repetarea de cuvinte auzite sau citite), pronunțare de injurături sau expresii obscene. „Boala ticurilor”, apărută la copilul mai mare sau la puber, are un prognostic grav.

În concluzie, apariția „pe neașteptate” la un copil care „pare” sănătos a unor simptome, cum sînt cele menționate, obligă părinții să prezinte de îndată copilul la medic — singurul în măsură să precizeze diagnosticul și tratamentul.

Conf. dr. V. PETRESCU-COMAN

DE LA PROBLEMELE COPILULUI LA DIAGNOSTICUL ȘI TERAPIA FAMILIEI

Pentru dezvoltarea sănătoasă a personalității copilului, pentru realizarea plenară a aptitudinilor și calităților sale, familia reprezintă un factor psihologic cu profunde semnificații. Faptul că sănătatea psihică, performanțele școlare și maturizarea socială a copilului sînt în mare măsură determinate de particularitățile structurii și funcționării familiei sale constituie un adevărat postulat al activității de psiho-profilaxie și igienă mentală.

Activitatea practică de asistență pedopsihiatrică și psihologică argumentează permanent adevărul acestei aserțiuni, întrucît se constată că numeroase probleme puse de comportarea copiilor își au ca sursă relațiile familiale perturbate. Din această categorie fac parte copiii care, în ciuda unor aptitudini intelectuale superioare, au rezultate slabe la învățătură, cei care prezintă tulburări de comportament, dar și copiii cu afecțiuni considerate psihosomatice (de exemplu, diabetul, astmul bronșic etc.), în a căror determinare este recunoscută contribuția unor factori psihostresanți.

Studii întreprinse în acest domeniu, atît la noi în țară cît și în străinătate, atestă faptul că interacțiunile dintre familie și pacientul-copil au un dublu sens. Pe de o parte, boala acestuia provoacă celorlalți membri ai familiei sentimente de îngrijorare care le modifică atitudinile și conduita; pe de altă parte, în apariția bolii, în procesul de vindecare sau chiar în agravarea ei, familia joacă un rol important pe care, de cele mai multe ori, îl ignoră.

Trebuie menționat în același timp faptul că boala copilului constituie sursa unor efecte perturbatoare asupra vieții și activității familiei, asupra „atmosferei” familiale în ansamblu. Dar aceasta este numai o verigă a lanțului interacțiunilor familie-copil. Cealaltă verigă, mai importantă o constituie ansamblul conduitelor părinților, al evenimentelor trăite de copil în familie, al conflictelor sau situațiilor stresante care au contribuit la apariția bolii sale, care îi întrețin tulburările emoționale, insuccesele școlare sau conduita sa anormală.

Din această perspectivă, specialiștii, pe baza cercetărilor sistematice asupra relațiilor familiale, și-au pus întrebarea: pot fi evidențiate în mod obiectiv influențele perturbatoare pe care situațiile familiale stresante le exercită asupra copiilor? Răspunsul a fost nu numai pozitiv, dar și extrem de convingător. În acest scop au fost examinate, în condiții de laborator, familii cu copii a căror viață de zi cu zi era dominată de certuri, reproșuri și manifestări violente, urmate de perioade scurte de împăcare și din nou de conflicte între părinți. Adulții au fost lăsați singuri într-o încăpere și, în timp ce se certau, copiilor li s-a permis să observe situația printr-un geam unitransparent. Au fost



astfel create condiții în care, evident, participarea emoțională a copiilor era posibilă, dar nu și participarea lor directă la conflictul dintre părinți. În aceste condiții experimentale s-a dozat, la toți membrii familiei, nivelul unor constante biochimice din singe (acizii grași liberi, adrenalina, noradrenalina etc.) despre care se știe că suferă modificări în condiții de stres. Aceste constante sînt considerate indicatori psiho-fiziologici sensibili ai stărilor de stres emoțional. S-a constatat că nu numai părinții (antrenați în mod direct într-o situație stresantă), dar și copiii (observatori pasivi) au suferit creșteri semnificative ale nivelurilor sanguine ale acizilor grași liberi, adrenalinei etc. Această primă fază experimentală a demonstrat că între starea psihică a părinților și aceea a copiilor există nu numai o „contagiune emoțională” (trăită subiectiv, ca tristețe, tensiune sau enervare), ci și un efect psihofiziologic obiectiv, evidențiat de modificări biochimice măsurabile.

Pentru a urmări în continuare, în mod dinamic, interacțiunea părinți-copii și efectul său perturbator asupra celor din urmă, într-o a doua fază a experimentului aceștia au fost introduși în încăperea părinților. S-a observat că discuțiile aprinse dintre adulți scad în intensitate, atenția lor reorientându-se asupra copiilor. În prezența acestora părinții au renunțat la exprimarea verbală a enervării și frustrării, încercînd să adopte amîndoi o atitudine calmă, afectuoasă. Totuși, fără să-și dea seama, fiecare dintre ei s-a comportat în așa fel, încît să cîștige afecțiunea copiilor. Deși aparent armonioasă, atmosfera emoțională a familiei a continuat să fie tensionată, exercitînd asupra copiilor o influență nocivă, datorată situației de a alege între a fi pe placul mamei și a-l supăra pe tată, sau invers. Înregistrările psihofiziologice au evidențiat faptul că, în aceste condiții, constantele biochimice din singele adulților au revenit la valorile normale, reflectînd „ieșirea” acestora din starea de stres. La copii, însă, indicatorii psihofiziologici ai stării de stres emoțional au continuat să crească sau au

păstrat valori semnificativ ridicate și după un interval de mai multe ore de la „rezolvarea” conflictelor dintre părinți. Se demonstrează astfel că situațiile de tensiune emoțională dintre adulții dintr-o familie nu îi afectează numai pe aceștia, ci și pe copii, efectele asupra lor fiind nu numai subiective și imediate, ci și obiective și de durată.

Experimentele menționate oferă și alte date relevante din perspectiva înțelegerii relațiilor copil-familie. Ele evidențiază faptul că stresul familial exercitat asupra copilului influențe psihologice și psihofiziologice care, de cele mai multe ori, sînt ignorate de către părinți sau educatori. Ele ilustrează, de asemenea, că perturbările familiale pot fi identificate (în sensul că sursa stresului trăit de copil poate fi localizată la nivelul relației conjugale) și că unele dintre efectele lor pot fi, în mod indirect, cuantificate (prin măsurători obiective ale unor modificări psihofiziologice).

Dacă din perspectiva practicii clinice ne gîndim

că de cele mai multe ori copilul este acela care devine „pacient”, părinții solicitînd ajutorul medicului pentru tulburările lui (și nu ale cuplului), vom înțelege că eventualele „simptome” ale acestuia sînt „semne” ale unei suferințe cronice a familiei ca întreg.

Sub acest unghi, orice familie cu un pacient (copil sau adolescent) poate fi abordată ca familie-pacient, procedîndu-se de la evaluarea diagnostică a problemelor copilului ca individ, la „diagnosticul” relațiilor sale familiale. Aceeași restructurare a demersurilor este necesară și în procesul terapeutic care se bazează pe înțelegerea faptului că suferința copilului nu este independentă de aceea a familiei sale. De aceea, însănoșirea acestuia și reluarea procesului de dezvoltare normală a personalității sînt condiționate de modificarea sanogenetică, de normalizarea relațiilor din cuplul conjugal, a relațiilor părinți-copil și a atmosferei familiale în ansamblu.

Doctor în psihologie Aurelia IONESCU

TICURILE

Manifestări frecvent întîlnite în copilărie, ticurile sînt mișcări bruște, rapide și repetate ce pot migra cu ușurință de la un grup muscular la altul. Se întînesc mai frecvent la băieți, vîrstele de predilecție fiind între 4 și 7 ani, cînd funcția de control cortical asupra centrilor subcorticali încă nu este maturizată și între 13 și 15 ani (perioada pubertară), cînd profunde transformări fiziologice produc un echilibru instabil, ce poate fi perturbat cu ușurință. Considerate adevărate caricaturi ale unor gesturi sau mișcări voluntare care și-au pierdut semnificația, ticurile sînt forme patologice de reflex condiționat. Inițial reacții adecvate la un stimul exterior, s-au repetat și după ce a dispărut elementul excitant care le-a produs, datorită inerției patologice a procesului de excitație.

Se incriminează o anumită predispoziție care crește vulnerabilitatea copiilor la factori traumatizănti. Astfel, numeroși specialiști atrag atenția asupra unor particularități ale personalității celor cu ticuri ce le fac dificilă adaptarea la mediul social. Printre aceștia sînt cei impresionabili, anxioși, capricioși, emotivi, timizi, instabili, agresivi etc. Alți oameni de știință atrag atenția asupra unei imaturități afective sau debilități. Dar nu este mai puțin adevărat că structura personalității copilului este puternic influențată de situațiile conflictuale din familie sau de atitudinea adulților față de el: severitate excesivă, iubire sufocantă, indiferență, predilecție pentru unul dintre copii etc.

Manifestări fără gravitate, dispărînd spontan într-un mare număr de cazuri, ticurile sînt prezente la 25 la sută dintre copiii prezenți la consultațiile de pedopsihiatrie, ele fiind adesea mai supărătoare pentru anturaj decît pentru cei ce le au. Caracteristică este dispariția lor totală în somn, atenuarea în activitățile bine automatizate (ca scrisul, sportul, dansul) și suprimarea lor pentru o scurtă perioadă, printr-un efort de

voință sau cînd se distrage atenția copilului.

Mecanismele de producere sînt diferite: acțiunea îndelungată a unor situații trăite dureros sau stări conflictuale persistente (certuri între părinți, divorțul acestora, alcoolismul unuia dintre membrii familiei, o nedreptate suferită de copil, persecutarea acestuia la școală de către un elev mai mare sau de către un adult etc.), în 30 la sută din cazuri; fixarea unor reacții cu rol de eliberare de senzații neplăcute (de exemplu, clipirea la lumină puternică sau la pătrunderea unui corp străin sub pleoape ori la conjunctivită; tuse la iritații ale faringelui; mișcări ale gîtului sau trunchiului cînd îmbrăcămînta este incomodă - în 37 la sută din cazuri; reacții de apărare la traume acute în care ticul reproduce gestul făcut de copil în momentul respectiv (de exemplu, cînd a fost bătut): lăsarea capului pe spate, ridicarea minilor - în 17 la sută din cazuri; mimetismul (copilul imită gesturile adulților, ale altor copii, ale animalelor de exemplu, mișcările botului la iepure) - în 15 la sută din cazuri.

Procentele citate mai sus, corespund celor cuprinse într-un studiu pe 120 de cazuri.

Formele de manifestare sînt multiple, practic fiecare individ are modul său particular de a face ticuri, de cele mai multe ori concordant cu mecanismul care le-a produs. Regiunile de predilecție sînt: capul, gîtul, membrele superioare. Cele mai frecvente sînt: clipitul, umflarea nărilor, încrețirea frunții, mișcarea buzelor, holbarea ochilor, întinderea gîtului, ridicarea umerilor, lăsarea capului pe spate etc.

Evoluția este undulantă - dispar pentru o perioadă, ca să reapară în același loc sau în alt teritoriu muscular, de cele mai multe ori în legătură cu suprasolicitarea, cu o boală infecțioasă, cu factori stresanți din mediul familial sau școlar. Astfel, ticurile pot reveni după amenințarea permanentă a copilului de către un adult - fie din familie, fie din afara ei -, după apariția unui conflict între părinți, după efort prelungit cum ar fi pregătirea pentru examen etc. Cu vîrsta, se observă o tendință de ameliorare legată de maturizarea nevoasă și implicit de creștere a rezistenței la sters.

Prognosticul este în general favorabil. Excepție fac așa numitele ticuri organice, mai frecvente la adulți, precum și o formă particulară, mai rară, care, apărută în copilărie, se cronicizează. Aceasta este „maladia lui Gilles de la Tourette” și se caracterizează prin ticuri polimorfe, asociate cu emisiuni sonore și impulsuri verbale cu caracter obscen. Deși se cunosc cazuri de vindecare spontană, se impune un tratament complex. Astfel, este absolut necesară asanarea ambianței psihotraumatizante printr-o activitate psihoterapeutică, atât cu copilul cit și cu familia, iar la nevoie, chiar scoaterea copilului din mediul stresant. Părinții trebuie să înțeleagă că, prin atitudinea lor greșită față de copil sau prin conflictele apărute între ei, generează de

multe ori apariția ticurilor care sînt, de fapt, o formă de manifestare a nevrozei ce apare în copilărie.

Tratamentul medicamentos, care urmărește tonifierea organismului, înlăturarea stării de anxietate, relaxarea musculară, este prescris numai de către medic și, fără celelalte măsuri (de psihoigienă și psihoterapie), nu dă rezultate. Fizio și kinetoterapia cuprind proceduri de relaxare, ionizări etc. Succesul terapiei este însă legat de înlăturarea factorilor care împiedică dezvoltarea armonioasă a psihicului copilului. Uneori, așa cum aminteam mai sus, doar simpla scoatere din mediul traumatizant psihic este suficientă pentru ca ticurile să dispară.

Dr. Constanța SÎRBU

PROFESIE ȘI SĂNĂTATE

GREȘELI ÎN ALEGEREA VIITOAREI FACULTĂȚI DE CĂTRE ABSOLVENȚII DE LICEU CU TULBURĂRI ÎN STAREA DE SĂNĂTATE

Mi s-a întâmplat, nu o dată, în activitatea pe care o desfășor, de orientare școlar-profesională a adolescenților suferinzi de boli cronice, să mă aflu în fața unor opțiuni total contraindicate, cu starea de sănătate.

Iată, de pildă, cazul unui elev din clasa a XII-a, avînd un singur ochi și care se pregătise ani de zile pentru a candida la Institutul de arhitectură. Nu întrebasese pe nimeni, inclusiv pe un medic oftalmolog, dacă, cu infirmitatea pe care o avea, putea sau nu să îmbrățișeze o profesiune în care suprasolicitarea oculară este caracteristică. Sau un altul, bolnav de astm bronșic, prezentînd periodic crize de sufocare cînd era expus la unele intemperii, praf, curenți de aer rece, frig, umezeală. Și tocmai meseria de inginer constructor și-o alesese! O elevă, care de ani de zile era pacienta unor spitale, datorită unei afecțiuni cronice a urechilor, constatînd pe viu munca plină de abnegație a medicilor, hotărîse să urmeze medicina. Dar tînăra noastră nu avea auzul normal din cauza bolii de care suferea... În fine, un alt exemplu: un absolvent de liceu, foarte dotat, șef de promoție la un liceu de profil filologie-istorie, se decisese, fără posibilitate de replică, să se înscrie la drept. Numai că, fire foarte emotivă, prezenta în situații stresante o tulburare a limbajului: bîlbîială. Or, pentru viitoarea sa carieră de avocat pledant în barou, o atare anomalie a vorbirii reprezenta o barieră de netrecut.

Ce denotă cazurile mai înainte înfățișate? În primul rînd, o neglijență din partea familiilor respective, care nu s-au interesat dacă tulburările în starea de sănătate a copiilor lor pot sau nu să împiedice, asupra alegerii profesiunilor dorite de aceștia. În al doilea rînd, carențe în activitatea de îndrumare profesională din partea școlii, care nu

trebuie să se oprească în orientarea școlar-profesională la etapa absolventului clasei a VIII-a. În sfîrșit, în al treilea rînd, o vină o poartă și medicii care au în grijă adolescenții cu suferințe cronice: ei nu trebuie să omită din preocupări și discuțiile referitoare la alegerea viitoarei profesii, orientîndu-i spre acelea compatibile cu starea de sănătate.

Ceea ce trebuie să cunoască orice absolvent de liceu este că fiecare facultate se caracterizează prin anumite solicitări pe parcursul anilor de studenție. Ele sînt, uneori, diferite de cele care se întîlnesc în exercitarea profesiei respective după terminarea studiilor universitare. Astfel se poate ca un inginer constructor să ajungă să lucreze în proiectare, dar pînă atunci, în perioadele de practică studențească și în anii de stagiatură, trebuie să-și desfășoare activitatea nemijlocit pe șantier. Un viitor medic are posibilitatea să devină specialist într-un laborator clinic, dar aceasta abia după ce va trece prin toate stagiile obligatorii: medicină internă, chirurgie, obstetrică-ginecologie, boli contagioase, pediatrie ș.a.m.d. Și tot așa pentru majoritatea facultăților.

De aceea, baremul medical pentru admiterea în învățămîntul superior, cuprins într-un ordin anume al ministrului sănătății, a avut în vedere la stabilirea contraindicațiilor medicale pentru diversele facultăți (sau specializări ale acestora) tocmai caracteristicile solicitărilor cu care se confruntă studenții în stagiile de practică.

Ca linii generale, dăm în continuare, unele indicații privind acele **condiții de muncă care nu sînt permise** celor care suferă de anumite boli cronice.

Astfel **adolescenții cu afecțiuni cardiovasculare** vor evita, în general, domeniile de activitate presupunînd ortostatism sau mers prelungit, urcarea scărilor, munci cu brațele ridicate, ridicări și purtări de greutate, efortul fizic crescut (de exemplu, în subteran sau construcții), cu expunere la frig, umezeală, curenți de aer, temperaturi înalte, încordări nervoase, muncă de noapte sau la altitudine mare.

Pentru cei cu **afecțiuni respiratorii** le expunerea la frig, umezeală curenți de aer, variații bruște de temperatură, intemperii, pulberi, noxe chimice, cufundarea miinilor în apă, alergeni (pentru afecțiunile de acest tip, cum este astmul bronșic), efort fizic crescut constituie condiții de muncă ce le sînt contraindicate.

Celor cu afecțiuni renourinare le sînt interzise medical meseriile care comportă lucrul în mediu umed, rece, cu variații bruște de temperatură, noxe chimice, cufundarea miinilor în apă, efort fizic crescut, iar celor cu litiază renourinară, trepidațiile.

Bolnavii de ficat nu se vor îndrepta spre ramurile din industria chimică, a radiațiilor ionizante, a muncilor de noapte sau cu alcool la îndemînă, a eforturilor psihice și fizice persistente.

Adolecenții reumatici vor evita profesiunile care se desfășoară în aer liber, cu expunere la frig, umezeală, curenți de aer. **Celor cu afecțiuni hematopoietice** mediul toxic (chimic, radiații ionizante), cu aer viciat, cu munci de noapte, încordări nervoase, efort fizic intens le sînt net contraindicate. În plus, **pentru discraziile sanguine** sînt formal interzise medical meseriile cu risc de contuzie și rănire (construcții, metalurgie, cele desfășurate în subteran etc) datorită hemoragiilor ce pot apare consecutiv acestora.

Celor cu **ulcer gastroduodenal** nu le sînt permise profesiunile în care nu se poate respecta un orar regulat al maselor, cele presupunînd încordări nervoase, cu efort fizic dar și psihic puternic, temperatură crescută, muncă de noapte, zgomot, alcool la îndemînă.

Bolnavii neuropsihici nu vor lucra direct în contact cu publicul (în comerț, sănătate, învățămînt), cu încordări nervoase și în munci de noapte; dintre aceștia o grijă deosebită trebuie să se manifeste pentru **adolecenții comițiali (epileptici)**, cărora le sînt strict interzise, în plus, expunerea la pericole pentru propria persoană sau pentru alții: la strunguri, freze, raboteze, mașini de găurit, în contact cu curentul electric de înaltă tensiune, cu pericol de electrocutare, în siguranța circulației, la înălțime pe schele cu risc de cădere, lîngă foc sau apă, cu obiecte tăioase sau arme, cu lumină orbitoare (în sudură) sau temperaturi ridicate (în metalurgie), cu expunere la radiații ionizante sau solare puternice, în medii cu zgomot, trepidații, aer viciat, alcool la îndemînă sau cu noxe chimice.

O atenție specială se va acorda **adolecenților diabetici**. Aceștia nu trebuie să depună eforturi fizice excesive (dar nici sedentarismul nu le este recomandat), în activități care le-ar pune viața în pericol în caz de survenire a unor stări de comă (acetozică sau hipoglicemică), ca de pildă în siguranța circulației, la înălțime — pe schele —, lîngă foc sau apă, în subteran, în munci de noapte sau cu încordări nervoase, medii cu noxe chimice sau cu radiații ionizante, cu alimente sau alcool la îndemînă, suprasolicitarea oculară (din cauza riscului permanent de complicații oculare), în profesiuni care să-i împiedice să păstreze un orar regulat al maselor ș.a.m.d.

Cei cu afecțiuni locomotorii vor evita, bineînțeles, mersul îndelungat, îndeosebi pe teren accidentat, staționarea prelungită în picioare, urcarea scărilor, muncile pe schele cu efort fizic in-

tens, în subteran, cu trepidații, ridicări și purtări de greutate, iar **cei cu suferințe ale coloanei vertebrale** (numeroși la adolescență) vor evita și pozițiile fixe, asimetrice, aplecate exagerat înainte ori cu brațele ridicate.

Hipoacuzicii și cei cu tulburări de dicție-fonație nu vor lucra în contact cu publicul, cu încordări nervoase, în locuri de muncă unde ar putea fi accidentați, în siguranța circulației, cu zgomot, trepidații, în învățămînt sau cu expunere la frig, umezeală, curenți de aer (prin riscul unor complicații otitice care să le scadă și mai mult auzul).

Pentru cei cu **afecțiuni dermatologice** sînt contraindicate meseriile care presupun contactul cu substanțe iritante cutanate (chimice sau fizice), umezeală, pulberi, radiații ionizante, expunere la razele solare (în fotodermatoze).

Probleme speciale deosebite de O.S.P. ridică adolescenții cu **afecțiuni vizuale**. Astfel cei cu **miopii forte** nu vor presta munci cu efort fizic intens, cu ridicări și purtări de greutate (din cauza riscului de dezlipire de retină), cu efort vizual intens sau cu lumină slabă sau în siguranța circulației. Cei cu **vedere monoculară bună** (acuitate vizuală normală la un ochi și scăzută de la 1/5 și mai mult la celălalt ochi) vor evita riscul de accidente oculare, precizia și efortul ocular deosebit, muncile la înălțime — pe schele — sau în siguranța circulației. În cazul unor **discromații** cu alterări ale simțului vederii colorate, chiar dacă acestea sînt ușoare, parțiale pentru anumite nuanțe, sînt absolut interzise profesiunile din siguranța circulației, din fizica nucleară și din artele plastice și decorative. Cînd alterările sînt totale pentru o culoare (roșu, verde, albastru) sau pentru mai multe dintre acestea restricțiile medicale profesionale devin numeroase (textile, medicină, televiziune, cinematografie, regie, chimie, electrotehnică, industrie alimentară, comerț, alimentație publică etc.).

Desigur, este imposibil să prezentăm aici o listă cu institutele de învățămînt superior contraindicate medical diverselor afecțiuni. De aceea sfătuim pe cei interesați să consulte colecția de „**Ghiduri ale candidaților la admiterea în învățămîntul superior**” (editată de revista „Viața Studențească”) sau să solicite serviciile **comisiilor medicale județene** ori a municipiului București de **orientare școlară și profesională** care funcționează în cadrul laboratoarelor de igienă școlară ale centrelor sanitaro-antiepidemice din orașele reședințe de județ și din Capitală.

Ceea ce dorim să subliniem în mod deosebit este că nu trebuie așteptată absolvirea liceului pentru a afla ce facultăți sînt permise medical. Încă din clasa a IX-a trebuie cerute informații necesare pentru a se evita stresurile generate de veto-ul medical pus abia în preajma înscrierii la concursul de admitere în învățămîntul superior.

Dr. Gheorghe BUCUR
medic primar,
coordonator al Comisiei medicale
de orientare școlară și profesională
a municipiului București



La confluența dintre generații

Educația este nu numai transmitătorul valorilor generației adulte, ci și o instituție cu un limbaj propriu al deprinderilor, gesturilor, comportamentului și cunoștințelor, precum și cu un cod aparte. Da, dar nu trebuie uitat că ceea ce se transmite unei noi generații prin acest limbaj și cod propriu trebuie adecvat unei noi lumi, pentru că tînăra generație este practic o altă lume, diferită de cea a adulților. Astăzi 60 la sută din populația lumii o reprezintă tineretul, care constituie o importantă forță socială a contemporaneității. Dacă lucrurile nu evoluează în consens cu cerințele epocii și apare fenomenul „încăpățînării”, păstrării unei rigidități de elemente standard ce nu se mai potrivesc cu modul în care trăiește și, mai ales, „va trăi” noua generație, apare nu un simplu decalaj ci o prăpastie între două lumi, nu numai între două generații. De aici ideea că idealul tineretului nu trebuie și nu poate fi identic cu idealul părinților. De fapt, acest fenomen este foarte vechi și mereu actual; poate pretinde vreo generație adultă că a preluat identic idealul de viață al celei precedente? Dacă ar fi fost așa, idealul omenirii nu s-ar fi schimbat niciodată, or acest ideal se schimbă mereu. Veșnica schimbare este o lege a naturii și a societății, iar idealul tineretului este idealul pe care și-l făurește el însuși, luînd în considerare tendințele profunde ale societății în care trăiește și pe care o reprezintă.

Este foarte important deci ca tineretul să fie încurajat să-și făurească propriul său ideal, extras din imperativele epocii sale, iar generația adultă să fie coautorul discret al formării și promovării acestui ideal de viață. Dar tinerii sînt foarte fericiți atunci cînd nu sînt transformați în simple obiecte de dezbateri, „ciudățeni ale naturii”, ci antrenați în activități efective în sensul evoluției sociale, în înțelegerea activă a frumuseții continuității progresului. Aici intervine rolul hotărîtor, educativ, al generației adulte de a forma o personalitate armonioasă, plină de inițiative, în care să se îmbine fascinația științelor exacte și a tehnicii cu cultivarea valorilor spirituale. Atunci cînd se neglijează una

din cele două laturi fundamentale ale educației spirituale, apare o dizarmonie cu manifestări variate de la individ la individ.

Cine dintre noi nu a înfîlțit în viață un om lipsit de inițiativă, un om care pare permanent puțin dezorientat și așteaptă parcă mereu ca altcineva să-i indice ce are de făcut? Un tînăr, poate fi oricine din jurul nostru, poate fi chiar fiul nostru, care ani în șir a fost un copil „bun”, liniștit, cu note bune la școală și care acum a terminat liceul. Dar nu a reușit să intre la facultate, a avut „ghinion” și părinții s-au hotărît ca băiatul, sau fata, să lucreze undeva într-o uzină, temporar, adică cele șase luni, conform prevederilor legii, pentru a putea să se prezinte la un concurs de admitere, eventual la altă facultate unde e mai „ușor”. Așa s-a trezit „băiatul sau fata mamei” într-un mediu unde seriozitatea și pasiunea în muncă sînt trăsături morale, absolut firești ale oamenilor, o uzină unde spiritul novator stimulează inițiativa și potențialul creator al colectivului. În acest mediu, „băiatul” sau „fata” s-a simțit străin, neadaptat, nesigur pe el și, deși era hotărît să lucreze bine, munca i se părea dificilă pentru că se solicita un anumit spirit de inițiativă, un anumit curaj chiar. Afta timp cît mustrul a fost lîngă el să-l îndrume pas cu pas, treaba a mers bine; apoi, cînd a fost cazul să se descurce singur, au apărut incertitudinea și șovăiala, care l-au dezorientat. Iată ce înseamnă o educație rigidă, făcută după niște tipare care nu țin seama de problemele și cerințele tinerei generații.

Mai sînt tineri la care se simte o mișcare excentrică centrifugă, de indiferență față de lucrurile care nu-i privesc direct, indiferență dublată de reversul unui egoism care mărginește orice interes la propria persoană. Sau apare fenomenul unei ieftine filozofii a plăcerii, cultivată de tinerii care-și lasă idealurile să coboare într-o sferă inferioară a intereselor.

Dar spiritul, conștiința omului modern, a generației de adulți care a preluat de la înaintași milenii de civism, o înaltă gîndire morală, o solidaritate națională și socială, lupte și răspunderi colective și, mai ales, conștiința unui om din lumea socialistă, supusă prin excelență ideii de realizare a unui organism colectiv sănătos, solidar și eficient, trebuie să cultive tinerei generații virtuți ale vieții individuale și ale vieții sociale.

Modestia este una din virtuțile ce împodobesc armonios personalitatea unui tînăr, dîndu-i o aureolă de cumpătare și înțelepciune, armonizîndu-l între individualitate și colectivitate. În caracterul unui om adevărat, sinceritatea ocupă un loc bine definit și de o importanță deosebită. De fapt, ea este o parte integrantă a acelei supreme calități umane numite „cinstă”. Educarea tinerei generații în spiritul sincerității trebuie, fără îndoială, să implice și educarea curajului său etic, astfel încît un așa-zis „spirit de conservare” să nu-l determine pe tînăr să fie sincer numai în anumite împrejurări „risicante”. E foarte important să-i facem pe copii să înțeleagă că sinceritatea nu trebuie să îmbrace o formă de exprimare dură dacă dorim ca prin sinceritatea noastră să ajutăm pe cineva, nu să-l jignim sau complexăm. De aceea, metodele practice de formare a acestei trăsături etice trebuie să exprime un punct de vedere original, în raport de personalitatea copilului nostru. Un tată are un fiu pe care îl iubește foarte mult; el și-a fixat conduita pedagogică optînd pentru o educație „modernă”.



PRIMUL AJUTOR - ACT DE CULTURĂ ȘI UMANISM

În temeiul Legii nr. 3/1978 privind apărarea sănătății populației s-au desfășurat în întreaga țară cursuri de educare sanitară și instruire în domeniul primului ajutor organizate de Ministerul Sănătății în colaborare cu Societatea de Cruce Roșie și Ministerul Educației și Învățământului.

Importanța acestora este dată de faptul că „primul ajutor” reprezintă un „act medical”, eroic adesea, care trebuie acordat prompt și cu competență. De foarte multe ori, de calitatea și promptitudinea lui depind clipele următoare din viața accidentatului, care îi permit să supraviețuiască până la unitatea sanitară unde i se poate aplica

tratamentul adecvat. De aceea modul în care trebuie acordat primul ajutor accidentaților găsiți în stare de șoc, sincopă cardio-respiratorie, cu hemoragii, traumatisme, politraumatisme, fracturi închise sau deschise, luxații, entorse, arsuri, degerături, după înec, abdomen acut, electrocutare, face obiectul unei intense activități de educație sanitară de masă atât pe plan mondial cât și național.

Uneori, primul ajutor este o luptă contra cronometru: de exemplu, în șoc, sindromul clinic caracterizat prin insuficiență circulatorie acută, generatoare de tulburări metabolice foarte grave, sau în alte sindroame caracterizate prin imposibilitatea aparatului cardiovascular de a asigura irigarea diferitelor organe, mai ales a celor vitale. Iată câteva exemple: sincopa cardio-respiratorie, datorată irigării insuficiente a creierului și imposibilității respirației, stopul cardiac, consecință a irigării tisulare total deficitară, aspect clinic dramatic întrucât inima nu-și mai îndeplinește oficiul de pompă, iar patul vascular se dilată la maximum. Dacă accidentatul nu este resuscitat suficient în câteva minute, mecanismele compensatoare ale organismului nu mai pot fi antrenate, apar tulburări grave metabolice generalizate și viața nu mai este posibilă. Intervalul eficient pentru resuscitarea cardiacă este doar de 3—4 minute din momentul opririi cordului; peste acest timp, în cortexul cerebral apar leziuni ireversibile. Măsurile de prim-ajutor trebuie să se adreseze concomitent atât respirației, cât și circulației, viața accidentatului depinzând de rapiditatea și priceperea cu care ele se aplică. Astfel viața depinde de scoaterea corectă a accidentatului din mediul viciat, de reperfuzabilizarea căilor respiratorii, de respirația artificială prin metode directe sau indirecte și înlăturarea obstacolelor care împiedică expansiunea toraco-pulmonară, de asigurarea creșterii presiunii oxigenului în aerul inspirat și stimularea activității centrilor respiratori deprimati. Este necesară resuscitarea concomitentă respiratorie și cardiacă întrucât fără o bună oxigenare funcțiile vitale cerebrale nu pot fi restabilite, iar stopul cardiac după 30 de secunde de la instalare determină și oprirea respirației. Activitatea cardio-respiratorie poate fi restabilită prin coroborarea rapidă a unor gesturi multiple: plasarea accidentatului în poziție utilă — decubit dorsal, cu picioarele ridicate la 35—40 de grade deasupra nivelului corpului, numită „poziție Trendelenburg”, pe un plan care să faciliteze efectuarea respirației artificiale și a masajului cardiac, imediat după ce s-a asigurat permeabilizarea căilor respiratorii și absența contraindicațiilor acestor măsuri, ca: traumatisme toracopulmonare, volet costal, hemoragii masive prin lezarea unor vase mari, stenoză mitrală, hemopericard etc. Transportul accidentatului și îngrijirea sa după reluarea bătailor cordului până la primul spital reprezintă, de asemenea, un moment crucial pentru viață.

Hemoragiile (exteriorizarea sângelui în afara sistemului vascular), mai ales cele de intensitate mare, cer, de asemenea, un efort contra cronometru, pentru că pierderea a peste 50 la sută din cantitatea totală de sânge determină moartea, ceea ce impune realizarea rapidă a celor două deziderate: hemostaza și compensarea hemoragiei. În cazul primului ajutor hemostaza posibilă este

de obicei provizorie, prin metoda compresiunii locale sau la distanță; compensarea hemoragiei se realizează, tot provizoriu, în scopul asigurării irigației organelor vitale.

Primul ajutor acordat corect în fracturi, plăgi articulare, luxații, entorse este, de asemenea, deosebit de important, deoarece împiedică complicațiile care, adesea, prin gravitatea lor, pot deveni nefaste. De exemplu, în fracturi complicațiile generale imediate pot fi: șocul traumatic, embolia gazoasă, congestia pulmonară, retenția acută de urină, declanșarea unei come diabetice într-un diabet latent. În ceea ce privește complicațiile locale imediate, ele sînt ruperea sau compresiunea unor vase mari, a unor trunchiuri nervoase sau a organelor interne (ficat, cord, rinichi), secțiuni medulare sau leziuni ale creierului, extinderea leziunilor la articulația învecinată, transformarea unei fracturi închise în fractură deschisă cu risc de infecție gravă cu bacil piocianic, germeni anaerobi ai gangrenei gazoase etc. care pot omori accidentatul sau pot întîrzia vindecarea.

În arsuri (leziuni traumatice produse de căldură, substanțe chimice caustice, electricitate și radiații) sau în degerături (caracterizate prin manifestări generale și locale de intensități diferite, determinate de frig) accidente care, de asemenea, pot pune în primejdie viața din primele clipe, prin inducerea unor stări grave de șoc sau tardiv, sau complicații locale și generale, aplicarea corectă a primului ajutor permite supraviețuirea și evitarea complicațiilor enunțate.

De promptitudinea și corectitudinea primului ajutor poate depinde și viața celor electrocuțați (ca urmare a contactului individual cu curentul electric în care, în afara leziunilor locale, se produc și tulburări generale grave, dominate de stopul cardio-respirator). De modul cum este acordat primul ajutor depinde și viața celor înecați (găsiți în stare de asfixie, indusă de pătrunderea apei în căile aeriene superioare și inferioare, care împiedică respirația, deci oxigenarea, determinînd fenomene circulatorii și respiratorii severe).

Nu putem uita nici importanța majoră încadrabilă în contextul aceluiași prim-ajutor pe care o poate avea sfatul dat celor cu simptome de abdomen acut de a fi transportați de urgență la cel mai apropiat spital. Abdomenul acut nu este numai un sindrom alarmant, dominat de dureri puternice produse de suferința peritoneului („sentinelă” cavității abdominale), ci și al unor organe din această cavitare. Este sindromul a cărei evoluție depinde de recunoașterea tipului de abdomen acut („medical” sau „chirurgical”) și de timpul scurs de la debut pînă la rezolvare, timp esențial, de foarte multe ori, pentru viața bolnavului.

Din această trecere în revistă, la modul foarte general, a situațiilor în care de corectitudinea și promptitudinea acordării primului ajutor depinde supraviețuirea, se poate înțelege că este necesar efortul fiecărui om pentru a învăța cum să-l realizeze corect și cu responsabilitate. Altfel această acțiune profund umanitară poate deveni nocivă, prin efectuarea unor manevre greșite, determinate de lipsa de cunoaștere.

Dr. Maria Antoneta CIOCHIRCĂ
I.M.F. București

SĂNĂTATEA MUNCITORULUI AGRICOL



După cum este cunoscut, muncitorul agricol poate fi expus în timpul activității sale la diverse noxe (agenți nocivi pentru organism) care pot fi: **chimice** (pesticide, solvenți, carburanți, oxid de carbon etc.), **fizice** (căldură, frig, umezeală, radiații solare, vibrații, zgomot); **agenți infecțioși și paraziitari** (virusuri, rickettsii, bacterii, paraziți); **alergizanți** (diverse chimicale, uleiuri, diferite plante, făină etc.); **poziția nefiziologică în procesul muncii, folosirea nerațională a timpului de lucru și odihnă sau subdimensionarea locului de muncă și amenajarea lui nerațională din punct de vedere igienic.** Toți acești factori nocivi pot genera, prin acțiunea lor asupra organismului, intoxicații, dermatoze, antropozoonoze, leziuni degenerative și alte îmbolnăviri profesionale. Vom încerca să le prezentăm succint, recomandînd măsurile de tratament și de profilaxie.

Intoxicațiile cu pesticide

Substanțele chimice utilizate pentru distrugerea insectelor, fungilor, rozătoarelor, ierburilor și nematozilor sînt cuprinse în grupul mare al pesticidelor. Dintre acestea, insecticidele sînt clasa de pesticide cea mai mult utilizată conținînd esteri organofosforici, hidrocarburi clorate, piretroide, carbamide și diferite alte substanțe.

Întrebuințarea pesticidelor în țara noastră este în continuă creștere, pe de o parte datorită dezvoltării rezistenței insectelor față de aceste substanțe chimice, pe de altă parte datorită faptului că este necesară o utilizare continuă a pesticidelor, cunoscut fiind faptul că pînă în prezent nu s-a reușit să se obțină eradicarea nici măcar a unei specii de insecte. Toxicitatea pesticidelor impune cunoașterea lor de către persoanele care le utilizează (profesional și neprofesional), pentru a preveni îmbolnăvirile produse de aceste substanțe.

Intoxicația cu insecticide organofosforice

Esterii organofosforici reprezintă cel mai important grup de pesticide atât prin cantitățile utilizate, cât mai ales prin toxicitatea considerabilă. Reprezentantul acestei clase este **Parationul** (denumit comercial Ecatox, E-605, Folitol, Tiofos), lichid uleios, limpede, incolor, inodor, puțin solubil în apă.

Utilizarea Parationului, diluarea produsului concentrat, răspîndirea soluției, curățirea aparatelor folosite și tratarea semințelor reprezintă ocupații cu risc de îmbolnăvire. Intoxicația se produce pe cale respiratorie, prin inhalare de vapori și/sau aerosoli, și pe cale cutanată, prin piele și mucoase. Principala acțiune toxică a acestui grup de pesticide o constituie inhibarea unei enzime necesară activității sistemului nervos și anume colinesteraza (ChE). Simptomele intoxicației apar atunci cînd nivelul colinesterazei din țesutul nervos și din organele afectate a scăzut sub 25-30 la sută din valoarea normală.

Tabloul clinic îmbracă forma intoxicației acute (ușoară, medie, gravă, mortală) și cronice.

Forma acută ușoară apare la cîteva ore de la expunere și se manifestă prin lipsa poftei de mîncare, greață, vărsături, diaree, salivă intensă. Intoxicatul se plînge de astenie, amețeli, cefalee. În cazul expunerii prin inhalare, el prezintă secreții nazale și constricție toracică. Toate aceste tulburări se atenuează și dispar în 2—3 zile de la întreruperea expunerii.

Forma acută medie se caracterizează printr-o apariție mai rapidă a simptomelor enumerate la forma ușoară și o intensitate mai mare, la care se adaugă: tulburări oculare și respiratorii, cianoză, bradicardie, tensiune arterială crescută, apoi scăzută, cu tendință de colaps. Intoxicatul este astenic, palid, anxios, cu tegumentele acoperite de transpirații reci. Evoluția este de 6 la 48 ore, uneori tulburările putînd persista sub formă atenuată pînă la 2—3 săptămîni.

În forma gravă la manifestările formei medii se adaugă pierderea coordonării musculare, tulburări de vorbire și de orientare în spațiu, edem pulmonar, agitație, confuzie mentală, comă. Evoluția poate fi favorabilă, depinzînd de precocitatea și corectitudinea tratamentului aplicat. După depășirea primelor 24 de ore critice, ne așteptăm la o recuperare completă, simptomele atenuîndu-se pînă la dispariție în 5—6 săptămîni.

Forma acută mortală — tabloul clinic al formei acute grave se complică cu colaps, convulsii generalizate și apoi paralizii musculare flasce, cu abolirea reflexelor, comă, respirație sacadată, cianoză intensă, moarte prin lipsă de oxigen în sânge sau prin paralizii mușchilor respiratorii.

Intoxicația cronică poate să apară în cazul absorbției toxicului timp îndelungat, în cantități reduse, efectul inhibitor asupra colinesterazei rămînd subclinic dar cumulindu-se. Astfel pot să apară simptome ca: astenie, anxietate, iritabilitate, confuzie, somn neliniștit, cefalee, amețeli, slăbiciune musculară. La oprirea contactului cu toxicul tulburările pot să mai persiste timp de 5—6 săptămîni, evoluînd către recuperare completă.

Tratamentul în cazul suspiciunii intoxicației cu pesticide organofosforice trebuie efectuat imediat, constînd în primul rînd în întreruperea expunerii. Se vor îndepărta complet hainele contaminate, iar

tegumentele vor fi spălate din abundență cu cantități mari de apă cu săpun și la fel părul. Pentru a accelera dezactivarea se vor folosi soluții de bicarbonat de sodiu (5-10 la sută) sau sodă caustică (1-2 la sută). Nu se va utiliza alcool pentru spălare deoarece mărește rezorbția toxicului. În cazul contaminării masive a unui membru se poate aplica un garou arterial la rădăcina lui, care nu va fi menținut mai mult de 30 minute și va fi ridicat după decontaminare.

De notat că persoana care acordă primul ajutor va trebui să folosească tot timpul mănuși de cauciuc, ferindu-se astfel ea însăși de contaminare.

Un punct important îl constituie decontaminarea ochilor prin spălare cu jet de apă, timp de cel puțin 30 de secunde, cu soluție de bicarbonat de sodiu 3 la sută. Dacă se produce contracția pupilei se va asocia atropinizarea locală cu soluție de homatropină 1 la sută pînă la dispariția ei și a durerilor oculare. În cazuri excepționale de ingerare a toxicului se face spălătură stomacală cu apă bicarbonată (5-10 la sută), conținînd 10-20 cărbune animal pulbere. Din cauza solubilității toxicului în grăsimi nu se va administra lapte.

Tratamentul insuficienței respiratorii trebuie efectuat de urgență, paralel cu tratamentul specific. Pentru convulsii se vor administra barbiturice, iar colapsul va fi tratat corespunzător.

Profilaxia. Măsurile tehnico-organizatorice vor avea în vedere realizarea unei atmosfere de lucru în care Parationul să fie într-o concentrație mult sub indicele admis (0,05 mg/m³ de aer).

La folosirea organofosforicelor sînt indicate următoarele măsuri: înlocuirea Parationului cu produși mai puțin toxici pentru om (de exemplu, Malationul); depozitarea insecticidelor, în ambalajul lor original, se va face în încăperi cu pavimentul din ciment, răcoase și bine ventilate, substanțele fiind ținute sub cheie. Depozitul trebuie dotat cu ustensilele necesare manipulării acestor substanțe; muncitorii vor purta echipament care să protejeze întreaga suprafață a tegumentelor: (combinezon închis la gît, glezne și pumni (din material de culoare deschisă pentru a se putea identifica imediat orice contaminare), mănuși, cisme, șorț, pelerină și glugă din material plastic, mască etanșă, aplicabilă pe față. Se recomandă interzicerea mîncatului, băutului și fumatului în timpul lucrului.

În caz de lucru în echipă muncitorii vor trebui să se dispună în diagonală pentru a împiedica stropirea celui din față; stropitul va dura numai 4 ore pe zi, prin rulaj, dimineața și seara, pentru a evita orele călduroase ale zilei. La terminarea lucrului golirea și curățirea aparatelor de stropit se va face la locul de muncă, iar resturile de soluție și ambalaje goale vor fi îngropate departe de puțuri sau izvoare. Decontaminarea zilnică a echipamentului de protecție este un imperativ în cazul lucrului cu organofosforice. Răspîndirea insecticidelor din avioane sau cu motopompe se va face respectînd întocmai normele de tehnică securității muncii. Terenurile tratate cu insecticide organofosforice se vor marca cu tăblițe avertizoare.

Intoxicația cu hidrocarburi clorate

Toxafenul, aldrinul, clordanul, DDT, HCH, lindanul, izodrinul, eldrinul, heptaclorul, metoxiclorul, dieldrinul sînt hidrocarburi clorate — solide sau lichide, insolubile sau puțin solubile în apă,

dar solubile în solvenți organici și grăsimi. Se utilizează sub formă de soluție pentru stropirea în agricultură.

Pătrunderea în organism se face în principal prin tegumente, dar și sub formă de aerosoli, ceață, pudră sau praf. La nivelul tubului digestiv, intoxicația poate apărea accidental. Toxicitatea este diferită, depinzând de doză și se manifestă prin excitație, tremurături, amețeli, insomnii, fenomene care se agravează, putând merge pînă la convulsii. Formele severe se manifestă prin excitație, cefalee, convulsii cu caracter epileptiform, febră, pierderea cunoștinței, comă cu sfîrșit letal. Tratatamentul este asemănător cu cel instituit pentru insecticide organofosforice, dar nu se administrează atropină și PAM.

Intoxicația cu DDT poate să apară la prepararea și folosirea soluțiilor, prin contaminarea accidentală a îmbrăcămintei. În concentrații obișnuite este puțin nociv pentru om; poate însă să dea fenomene ușoare sau moderate de iritație a conjunctivelor și căilor aeriene superioare, precum și semne discrete de excitație a sistemului nervos central. Contactul direct al pielii cu insecticidul poate să producă eczeme prin sensibilizare.

Intoxicația cu HCH (hexaclorociclohexanul) poate să apară în cursul unei expuneri obișnuite la răspîndirea pulberii sau soluției. Se manifestă prin fenomene iritative ale conjunctivelor și căilor aeriene superioare, dermită de contact, eczeme prin sensibilizare. La expuneri mari poate produce cefalee, amețeli, tulburări de echilibru, frison, febră, transpirații profunde.

Profilaxia. Măsurile tehnico-organizatorice necesare în cazul producerii sau utilizării insecticidelor hidrocarburi clorate vor respecta recomandările și normele de tehnica securității muncii. Examenul clinic la nivelul dispensarului rural va exclude de la angajare persoanele cu boli cronice ale sistemului nervos central, epilepsie, dermatoze. Examenul medical periodic va consta din examen clinic general anual, iar acolo unde există suspiciune de boală profesională se va consulta specialistul neurolog.

Îmbolnăviri cauzate de bacterii

Antraxul (cărbunele) este o boală care se transmite de la bovine, porcine și ovine, caprine la îngrijitorii de animale, prin intermediul lînei, părului sau pieilor infectate. Infecția umană se produce prin contact tegumentar direct, prin inhalarea sporilor de antrax sau prin ingerarea de alimente infectate. Boala se manifestă prin apariția la locul infecției a unei pustule, cu edem și vezicule în jur. Există și forme pulmonare sau gastrointestinale. Tratatamentul cu tetraciclină și streptomycină se face sub directă supraveghere medicală.

Bruceloza („Febra de Malta”) se manifestă prin febră continuă sau intermitentă, de lungă durată, cu stare de slăbiciune, dureri articulare, transpirații. Prin faptul că se cronicizează, reduce mult capacitatea de muncă a muncitorilor agricoli, zootehniști, a personalului veterinar etc. Tratatamentul se face cu antibiotice, pe o durată de 2-3 săptămîni, sub supraveghere medicală.

Erizipeloidul se manifestă prin inflamarea pielii și dureri articulare. Bacteria pătrunde prin pielea

lezată, nu prin tegumentul intact, sursele de infecție fiind porcul și peștele. Tratatamentul de predilecție este penicilina, dar numai la recomandarea medicului.

Leptospiroza apare cu predilecție la muncitorii agricoli. Se manifestă prin greață, vărsături, diaree severă, hemoragii, ficat mărit, icter, tulburări nervoase. Sursa de infecție o constituie animalele domestice bolnave, iar calea de transmitere este realizată prin contactul cu solul sau apa contaminată de urina animalului bolnav. Tratatamentul se face cu antibiotice și perfuzii cu electroliți, proteine, hidrocarbonate, în servicii medicale de specialitate.

Tularemia este afecțiunea transmisă de oi la om și se manifestă prin ulcerări ale pielii, însoțite de febră mare, dureri de cap, stare generală alterată. Evoluția este de lungă durată. Antibioticul cel mai indicat pentru tratament este streptomycină.

Îmbolnăviri cauzate de virusuri și rickettsii

O afecțiune specifică rațelor, găinilor, puilor, curcanilor este **ornitoza**, care se poate transmite și crescătorilor de păsări. Omul se infectează pe cale respiratorie, prin contact direct sau inhalînd pulberea excrementelor uscate și infectate. Boala se manifestă ca o pneumonie de tip gripal. Tratatamentul constă în administrarea de tetraciclină, sub supravegherea medicului.

Febra Q apare la om ca urmare a contactului direct sau indirect cu vaci, oi sau capre, rickettsia putînd fi prezentă în placenta infectată, în produse lactate uscate, în pulberea de lînă sau praful din bălegar. Omul se infectează pe cale respiratorie, boala apărînd în medie la 11-28 zile de la contact. Boala se manifestă cu febră mare, dureri de cap și are o evoluție de 6-10 zile. Tratatamentul se face cu tetraciclină.

Nodulii mulgătorilor sînt produși de un virus, sînt durezoși și apar la nivelul degetelor. Ei au dimensiuni mici și prezintă o zonă inflamatorie în jurul lor. Nu există tratament specific, iar vindecarea se produce în cîteva săptămîni.

Profilaxia bolilor profesionale cauzate de agenți biologici (virusuri, rickettsii, bacterii) constă în măsuri drastice de combatere a bolilor la animale, rezervorul respectivei boli în natură.

Produsele de la aceste animale bolnave: pînă, lînă, carne, lapte, piei, vor fi sterilizate și avizate de medicul veterinar, iar animalele vaccinate corespunzător.

Personalul expus trebuie să poarte mănuși și haine de protecție, iar acolo unde este cazul să se instituie imediat tratamentul leziunilor tegumentare. În mediul cu leptospire se recomandă purtarea încălțămintei și a mănușilor de cauciuc. Întrucît se mențin în mediul înconjurător umed și cald, pentru eliminarea leptospirelor se va proceda la dezinfectarea cu clor și tratarea solului cu suflat de cupru sau cianamidă de calciu. În cazul acestor maladii se recomandă sacrificarea și îngroparea animalelor bolnave, vaccinarea preventivă a celorlalte sănătoase și manipularea produselor acestor animale cu multă grijă.

Dr. Elena MITRAN

**Institutul de igienă și sănătate publică
București**

CURA DE STRUGURI

Strugurii au nu numai valoare nutritivă sau gastronomică, de desert, ci și curativă, în multe boli. Valoarea curativă se datorează conținutului bogat în apă, potasiu și glucide, sărac în sare și proteine, pentru care strugurii sînt foarte indicați în bolile de rinichi, nefrite hidropigene și azotemice, litiază renală (pietre la rinichi) cu urină acidă și în bolile cardio-vasculare. Acțiunea lor diuretică este bine cunoscută. Strugurii cresc volumul de urină și cantitatea de uree, acid uric și clorură de sodiu, eliminate în 24 de ore. Ei reduc hipertensiunea arterială, micșorînd munca inimii și îmbunătățind circulația. Materialul lor fibros antrenează în fecale colesterolul sosit în intestin cu bila (fierea) și reduce mult resorbția lui în sînge.

Strugurii conțin (la 100 g.), 15 mg de vitamina C, 300 mg de potasiu, 2 mg de sodiu, 20 mg de calciu, 14 mg de magneziu, 0,5 mg de fier, 20 mg de fosfor, 1 mg de clor. Pulpa de strugure conține, de asemenea, lipide, glucide, acizi organici etc. Celuloza pielii din boaba de strugure contribuie la evacuarea bolului intestinal, acidul tartric excitînd pereții tubului digestiv și accelerînd tranzitul intestinal.

Strugurii copii sînt indicați în gută, uricemie și — în condiții speciale de cură — în obezitate, sau în slăbire. De asemenea, în dispepsie, constipație cronică, hemoroizi, boli cronice ale ficatului, cu sau fără icter, colică biliară, litiază biliară, calculi hepatici, cistită, în unele intoxicații și boli alergice. La copiii cu bronșită cronică, la cei cu adenopatii, anxioși, nervoși sau surmenați se completează masa cu struguri, dar cei dulci pot fi dați la masă, copiilor, după vîrsta de 3 ani.

Cura de struguri se face numai de adulți, cu condiția ca subiectul să nu sufere de colită de fermentație sau de diabet. Persoanele obeze pot slăbi cu o cură moderată de struguri, concomitent cu un regim hipocaloric. Persoanele slabe, însă, pot cîștiga mult în greutate cu o cură de struguri pe lîngă o alimentație substanțială.

Pentru cură vom alege struguri din cele mai bune soiuri, cum ar fi „Ceasla” sau „Hamburg”, sau oricare altele, dacă boabele au pielea fină și pulpa suficient de carnoasă și dulce.

Tradițional, cura se face din august pînă în noiembrie, dar astăzi posesorii de congelatoare o pot efectua și iarna. Adevărata cură constă în folosirea metodică și gradată a strugurilor ca aliment principal, un timp suficient de îndelungat ca să producă modificări importante în organism, în sferele: digestivă, renală, sanguină, metabolică, circulatorie și tensională, chiar și neuropsihică. Se consumă strugurii înainte de mese — care vor fi mici, reduse, făcînd loc volumului și caloriilor acestui fruct — dimineața pe nemîncate, la orele 11 și 18. Se începe cu cîțiva ciorchini (mari de 7 × 27 cm sau, mai exact, de 150—250 g), crescînd progresiv cantitățile pînă la 1—2 kg pe zi (după capacitate, apetit, toleranță, greutate corporală), iar după 5—6 săptămîni, invers, diminuîndu-le.

Boabele vor fi bune spălate (atît pentru îndepărtarea microbilor, cît și a substanțelor chimice depuse prin stropirea viței). Putem elimina sîmburii, dar e bine să mîncăm coaja.

Restul alimentației va fi reglat după natura bolii sau scopul urmărit. Curantul va ingera puțin din alte alimente: carne, un ou, brînză, macaroane. Vinul, cafeaua și ceaiul nu sînt contraindicate în perioada respectivă, dar se vor lua în cantități mai mici.

Este absolut necesar ca, paralel, să se facă exerciții fizice, gimnastică, să se meargă pe jos.

Efectele curei

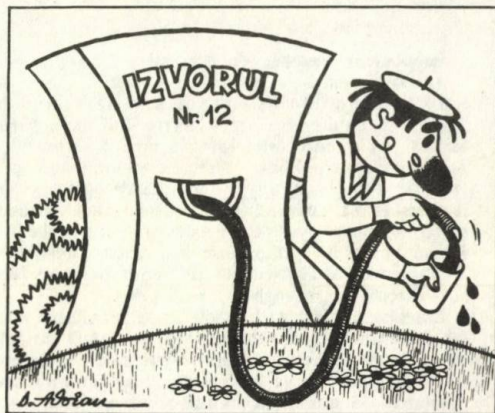
Sub influența curei de struguri sau chiar numai a desertului zilnic, conștind din 150-200 g de struguri, starea generală a sănătății se ameliorează, crește pofta de mîncare, sîngele se depurează, scade colesterolul, funcțiile digestive se reglează în cîteva zile, constipația — acest mare chin al bătrînilor, dar și al unor copii sau tineri este rezolvată.

Oricine, tînăr sau bătrîn, după o cură de struguri de cîteva zile (pînă la 1,5—2 kg pe zi) simte o ușurință în mișcări, o bună stare fizică, mai multă forță, mai puțină oboseală, o vioiciune a corpului și a spiritului — o stare de calm, de echilibru — și o rărire, o normalizare a bătăilor inimii, rapide anterior, să zicem de la 88—90 pe minut la 64—72 pe minut, probabil datorită potasiului din struguri.

Există și preparate culinare dietetice din struguri. Astfel, suc de struguri, ca atare (250 ml), sau cu 20 g zahăr, este indicat în hepatita cronică.

Compotul de struguri (150 g + 15 g de zahăr) este util în gastrita cronică hiperacidă. În litiază renală cronică, se recomandă zilnic 200 g de struguri sau suc din 250 g de struguri cu 20 g de zahăr.

Dr. George THEODORU



În afară de sortimentele de pâine „obișnuită” (neagră, intermediară, albă), industria de panificație oferă consumatorilor și altele, numite „speciale” sau „dietetice”. Printre acestea se numără pâinea cu cartofi (mai ales în Transilvania, Banat, Crișana), pâinea fără sare, pâinea sau chiflele cu tărițe (tip graham), pâinea hipoglucidică.

Puterea calorică crescută a pâinii și a altor derivate cerealiere se explică prin faptul că sînt alimente concentrate, sărace în apă și cu conținut mare de glucide și proteine. În 100 g de pâine se găsesc înmagazinate 230-250 de calorii, iar în aceeași cantitate de făină, paste făinoase, arpacaș, grîș se află 340-360 de calorii. Pentru rețetele îmbogățite prin adaos de grăsimi, zahăr și lapte (cozonaci, checuri, biscuiți, fursecuri) valoarea calorică se ridică la 400 de calorii pentru 100 g de produs.

Fiind generatoare de mari cantități de energie, făinoasele constituie alimente utile în special pentru categoriile de populație care depun eforturi fizice grele. Bogăția calorică devine însă un dezavantaj pentru sedentari, deoarece aceștia riscă să depășească nevoile energetice reale ale organismului și să se îngrășe.

Din punct de vedere vitaminic, pâinea neagră și intermediară sînt mult mai indicate decît cea albă, sau decît alte sortimente obținute din făină albă, paste făinoase, orez decorticat, mai ales dacă conțin și alte produse rafinate (zahăr, produse zaharoase etc.), pot crea dezechilibre vitaminice și, în primul rînd, o carență în vitamina B₁. Insuficiența acestei vitamine se manifestă prin oboseală, nervozitate, tulburări de somn, scăderea forței musculare și a capacității de efort intelectual, palpitații, amortești și furnicături în membre.

Vitamina E, numită și tocoferol, are un rol important în menținerea structurii normale a mușchilor, sistemului nervos, testiculelor și ovarelor. Ea se găsește dizolvată în grăsimile din embrionii semințelor. Îndepărtarea acestora odată cu tărițele sărăcește foarte mult făina și, deci, pâinea albă în vitamina E.

În ceea ce privește elementele componente, făinoasele conțin fosfor, potasiu, magneziu, fier, cupru și zinc. Față de nevoile organismului uman, ele aduc mici cantități de calciu, de unde asocieră frecventă a acestora în alimentație cu laptele și produsele lactate.

Seleniul, element mineral considerat în prezent

ca factor de protecție contra cancerului digestiv, îl găsim în tărițele obținute din macerarea grîului încolțit, alături de o cantitate importantă de tocoferol (vitamina E.) denumită și „vitamina longevității”.

Toleranța digestivă a făinoaselor depinde în mare măsură de conținutul în material fibros, celulozic (făina neagră și intermediară); insuficiența balastului fibros duce la încetinirea tranzitului intestinal și la constipație cu toate efectele sale nefavorabile. Dacă aportul de material fibros (pâine neagră, intermediară, graham) este exagerat, poate conduce, mai ales la persoane vîrstnice sau cu suferințe digestive, la unele acutizări sau agravări de genul colitelor de fermentație, gastroduodenitelor, ulcerelor etc. Acestor persoane li se va recomanda făina albă atît pentru pâine, cît și pentru celelalte derivate.

În cazul persoanelor obeze, al celor cu diabet, cu grăsimi crescute în sînge, ateroscleroză și complicațiile acesteia, hipertensiune arterială, pâinea neagră are avantajul că aduce o cantitate mai mică de calorii și de glucide defavorabile, scăzînd procentul de absorbție al substanțelor nutritive calorice și antrenînd în fecale o parte din colesterol.

Cîștigul în greutate și depășirea greutății ideale pe care copilul, tînărul sau adultul ar trebui să o aibă pentru vîrsta și înălțimea lor este de cele mai multe ori realizat prin încărcarea calorică a rației alimentare din care, ca proporție, făinoasele depășesc adesea 50 la sută.

În concluzie, putem afirma că vom păstra „prietenia” produselor cerealiere, nelipsindu-ne mai ales de pâinea cea de toate zilele, însă adaptînd nevoile nutritive individualizate în funcție de aspectul muncii sedentare, cu efort fizic, de starea fiziologică (creștere, graviditate, alăptare), de unele boli metabolice (diabet, dislipemii, obezitate etc.). Dar în zilele cînd considerăm că am depășit consumul făinoaselor, mai ales sub formă rafinată și sofisticată a produselor de patiserie și cofetărie, vom căuta să cheltuim excesul caloric prin mișcare, exerciții fizice, plimbări în aer liber.

Să nu uităm că pentru garanția unei tinereți îndelungate excesul alimentar trebuie evitat, oricît de gustoase ni s-ar părea prăjiturile și dulciurile, în general.

Dr. Mioara MINCU

DIN SECRETELE GOSPODINEI

● Spălați legumele și zarzavaturile cu apă multă, dar nu le lăsați să stea în apă, ci puneți-le imediat la fiert pentru ca vitaminele să nu se dizolve în apa de spălare. ● Curățați ciupercile cu mîna și puneți-le în apă pentru scurt timp adăugînd lămiie; în acest mod nu se

vor înegri ● Nu aruncați apa în care ați fiert legumele, ci folosiți-o la prepararea supelor și sosurilor. ● Nu încălziți repetat mîncărurile, întrucît duce la degradarea lor. Încălziți cîte puțin și nu gătiți decît pentru maximum două zile ● Fierbeți legumele în abur pentru a păstra vitaminele ● „Dregeți” ciorbele cu ou abia după ce s-au mai răcit, pentru ca oul să nu se taie ● Preferați să acriți ciorbele cu coroduse sau lămiie, nu cu oțet ● Nu puneți sarea în piftii decît spre sfîrșitul fierberii.

După ce ați pus usturoiul, strecurați zeama ● Adăugați la tocături produsul „Picantil”, pe care-l găsiți la „Plafar”, preparat din plante medicinale și condimente neiritante ● Cerneți făina înainte de a frămînta un aluat, iar cînd o încorporați în checuri, cu albușul spumă, n-o bateți cu telul, ci amestecați-o de sus în jos, presărînd-o în ploaie. În acest mod checul nu se „lasă” ● Fursecurile preparate cu ulei dezlipiți-le calde de tavă; altfel se întăresc și nu se mai pot dezlipi.

M.P.

SAREA

Sodiul este socotit element de bază al schimburilor osmotice între celule și spațiul extracelular. Tulburările cauzate de excesul de sare, ori de absența completă a acesteia, sînt în primul rînd tulburări determinate de lipsa sodiului. Cînd se suprimă consumul de sare organismul își ia măsuri pentru restabilirea proporției sodiu-apă, care trebuie să rămînă constantă. Paralel cu reducerea debitului renal, hipofiza secretă în astfel de situații un hormon antidiuretic. Excesul consumului de sare, ca și eliminarea acesteia din alimentație sînt la fel de dăunătoare.

Omul are nevoie zilnic de 1-3 g de sare, atît cît de altfel îi aduc alimentele proaspete. Printr-o obișnuință alimentară, riscantă însă, consumăm, în medie, zilnic între 10 și 35 g de sare, ceea ce influențează indirect starea de tensiune și sănătatea arterelor noastre. Sarea este condimentul „dăunător” pe care îl turnăm nemăsurat în mai toate alimentele, deși un lucru a fost demonstrat cu certitudine: din vremea în care oamenii au început să consume alimente sărate, să condimenteze prea mult mîncărurile cu sare, a apărut și acea temută afecțiune a omului — hipertensiunea arterială. Cu atît mai greșit este faptul că „educația pentru consumul excesiv de sare” începe de foarte timpuriu. Astfel, pe cînd laptele de mamă conține mai puțin de jumătate de gram la litru, hrînit artificial sugarul va primi odată cu diversificarea alimentației sale de 10 ori mai multă sare. Mamele greșesc, desigur, sîrînd alimentele copiilor după gustul lor, pentru că acest component alimentar dăunător li se va întîpi în ani. Agresiunea alimentară prin sare asupra organismului va permite pe acest suport declanșarea hipertensiunii

arteriale, boală care strică echilibrul sănătății și dăunează elasticității arterelor. Hipertensiunea crește ca frecvență și gravitate în diverse grupuri populaționale civilizate în raport cu consumul de sare.

Hipertensiunii adulți au, se pare, o reducere a sensibilității gustative pentru sare, de unde rezultă și o creștere a apetitului pentru acest condiment. În acest sens, trebuie spus că alimentația adultului civilizat constă, în mare măsură, din alimente conservate, ce conțin multă sare, toxică pentru bacterii, dar nu numai pentru ele.

Se pune atunci întrebarea: de ce la populațiile care consumă sare în cantități deosebit de mari, ca de exemplu, în zonele unde baza alimentației o constituie peștele sărat, hipertensiunea arterială, deși foarte frecventă, nu afectează majoritatea oamenilor? Cel puțin 60 la sută din indivizi rămîn imuni la acțiunea nocivă a acestui factor. Intervine, desigur, o susceptibilitate genetică. Acțiunea sării este validată de o predispoziție genetică, prezentă la o bună parte din populație și care constă, se pare, dintr-un defect în eliminarea renală de sodiu. De aceea, ca o măsură de protecție, se recomandă consumarea de legume și fructe bogate în săruri de potasiu.

În prezent se conturează tot mai mult ideea că substratul biochimic al susceptibilității genetice la hipertensiune este reprezentat de deficiența unui mecanism activ de transport al sodiului prin membrana celulară, ceea ce ar duce la creșterea conținutului de sodiu și scăderea celui de potasiu din celule. Din acest motiv se impune identificarea indivizilor sensibili la sare și deci la hipertensiunea esențială, în vederea controlului repetat al valorilor tensionale și a prescrierii unui regim alimentar sărac în sare și bogat în potasiu. Ne referim, în special, la persoanele care provin din familii de hipertensivi.

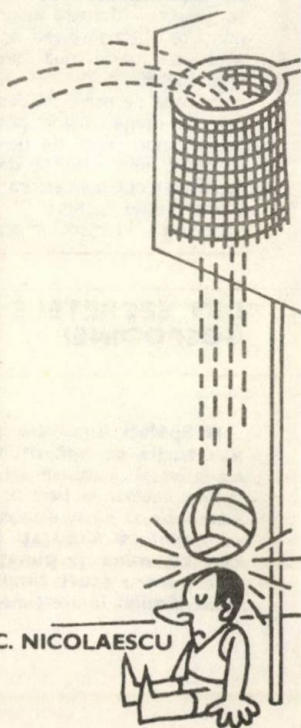
Dr. Mioara MINCU

IDEI PRACTICE PENTRU CĂMINUL DV.

● **Curățenia generală în locuință** este bine să se efectueze o dată pe anotimp, aceasta constînd în spălarea perdelelor, a geamurilor, a ușilor și lemnăriei, a podelelor. Se vor scutura și aerisi covoarele. De două ori pe an, la aceste operații se va adăuga spălarea lustrelor, curățarea tablourilor, a pereților, faianței și pereților vopsiți cu ulei ● **Perdelele se albesc**, dacă după 2-3 spălări le lăsați la decolorat în 20 litri de apă în care ați turnat 2 linguri de hipoclorit sau un pachetel de bicarbonat de sodiu ● **Cînd spălați rufe** dizolvați întîi detergentul și apoi muiati rufe. În felul acesta anumite țesături nu

se patează ● **Chiuveta sau vasul în care spălați** trebuie să fie la o înălțime potrivită, așa încît să nu stați aplecată, deoarece se pot produce îmbolnăviri ale coloanei vertebrale ● **În camere** nu puneți hîrtii pe rafturi, ci fol de material plastic sau mușama, care se pot șterge foarte ușor ● **Păstrați insecticidele și alte substanțe toxice** într-un spațiu aparte sau în debara, nu în camera de alimente, fiecare sticlă avînd etichetă cu denumirea produsului pe care-l conține și modul de întrebuințare ● **Muștele și țîțarii** nu se vor mai apropia de ferestre, dacă în apa cu care le limpeziți după spălare turnați puțin petrosin.

M.P.



NIC. NICOLAESCU

TUTUNUL ȘI ALCOOLUL

Mulți mari fumători sînt și mari băutori de alcool. Procentul crescut de ciroză hepatică printre fumători a fost atribuit odinioară, cînd se cunoașteau mai puțin efectele nocive ale alcoolului, țigării. Se pare că asocierea tutunului cu alcoolul, în cantități ridicate, este mai periculoasă decît a fiecăreia dintre aceste intoxicații luate separat. Nicotina este mai toxică în combinație cu alcoolul decît administrată singură, fapt dovedit de experiențele pe animale. Simptomele intoxicației alcoolice sînt mai accentuate în asociere cu fumatul, deși curba alcoolemiei nu variază. Probabil nicotina acționează indirect, prin hipersecreția de adrenalină pe care o produce în organism, adrenalina care mărește sensibilitatea la alcool. Alcoolul ca să fie oxidat și eliminat din organism are nevoie de cit mai mult oxigen, mai ales la nivelul ficatului unde se realizează oxidarea lui. Carboxihemoglobina, produs al fumului de țigară, reduce aportul de oxigen necesar detoxificării alcoolice. Ambele intoxicații acționează asupra întregului organism, dar cu precădere asupra aparatelor respirator și circulator (pentru tutun), sistemului nervos și ficatului (pentru alcool). Ambele se bucură de o largă răspîndire în mase, se pot contracta ușor fiind tolerate de opinia publică, dar scăd rezistența generală a organismului, determinînd riscuri crescute de morbiditate și mortalitate prematură, fiind apreciate, într-un fel, ca o sinucidere lentă. Atît tutunul cît și alcoolul produc cheltuieli mari pentru societate, prin boli, incapacitate de lucru, accidente frecvente, mortalitate prematură etc.

Fumatul, răspîndit în lume de circa 500 de ani, după descoperirea Americii, dar mai ales după cel de al doilea război mondial, nu se bucură de vechimea consumului de alcool, care a apărut odată cu omul. În timp ce intoxicația etilică în forma ei acută degradează personalitatea, ducînd la acte de violență, cu urmări grave pentru cei din jur, fumatul nu lezează cu nimic personalitatea dar asupra celor din jur exercită acțiuni nocive la distanță, după ani de zile. Amîndouă intoxicațiile prezintă risc de cancer, dar în timp ce pentru alcool acesta este limitat la aparatul digestiv, pentru intoxicația tabagică are o arie de răspîndire mai largă, deși interesează mai mult pulmonul. Mai este de notat o mică diferență între debutul celor două intoxicații: în fumat, se produce în viața școlară, sub vîrsta de 18 ani, în timp ce în alcoolism ceva mai tîrziu, în viața adultă, după 25—30 de ani.

Există țigări mai puțin primejdioase?

Dintre multiplii constituenți identificați în fumul unei țigări circa 10 sînt biologic activi și pre-

zenți în cantitate de peste 1 microgram. Dintre aceștia, oxidul de carbon este găsit în cea mai mare concentrație, urmat de gudron, nicotină, aldehide etc.

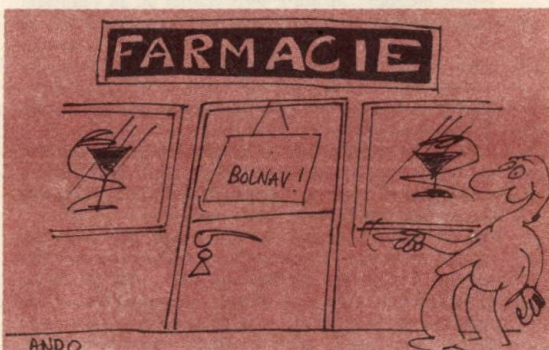
Oxidul de carbon duce la formarea de carboxihemoglobină al cărei nivel variază între 2 și 15 la sută, după numărul de țigări fumate zilnic. Riscul dezvoltării unei boli cardiace este de 20 de ori mai mare la o concentrație de peste 5 la sută carboxihemoglobină, decît sub 3 la sută.

Nicotina este substanța toxică cea mai activă din tutun. Aldehidele sînt toxice, mai ales pentru cili bronșici și favorizează infecțiile apratului respirator. Gudronul conține diferite substanțe cancerigene: benzopiren, benzoantracen, benzofluoranten etc., care sînt în cantități foarte reduse, pentru a putea produce ele înșile cancer, dar a căror acțiune este potențată de alte substanțe aflate în gudron, numite cocancerigene. Acestea sînt: fenoli, unii acizi grași și unii esterii. O diminuare a gudronului și nicotinei diminuează riscurile oferite de țigară și deschid perspective noi acțiunilor preventive. S-a confirmat că țigara prevăzută cu filtru oferă un fum mai puțin încărcat cu gudron și comportă un risc mai mic decît cea fără filtru. Efectul fumatului țigărilor, cu sau fără filtru, a fost studiat prin cantitatea de spută produsă, care este mai mare la cei care fumează țigări fără filtru. Modificarea compoziției țigărilor (mai puțin gudron și nicotină) și prezența filtrului pot reduce și tusea fumătorilor, un important și precoce simptom al bronșitei tabagice.

De oxidul de carbon, gazul foarte toxic aflat în fumul de tutun, cercetătorii și fabricanții nu s-au prea îngrijit, deși nivelul carboxihemoglobinei din sînge are drept urmare o scădere notabilă a oxigenării organismului. Canadienii au reușit, după 10 ani de cercetări, să fabrice țigări cu un conținut scăzut în componentele nocive ale tutunului, inclusiv în oxid de carbon. Asemenea țigări sînt, desigur, mai puțin periculoase, recomandate fumătorilor care nu se pot lăsa de tutun, dar și tuturilor fumătorilor în general. Dar fabricarea unei țigări totai inofensive, și găsirea formulei ei optime, care să diminueze riscurile nocive, este încă o problemă de viitor.

Oricum, cea mai sănătoasă cale de urmat constă în suprimarea, nu în diminuarea riscului. Deci, prin suprimarea fumatului și nu prin tolerarea fumatului de țigări mai puțin „periculoase”.

Dr. Traian CARACAȘ



CAFEAUA

Cafeaua, băutura atît de cunoscută și răspîdită în întreaga lume, preparată din semințe de cafea, prăjite și rîșnite, constituie, pentru mulți, una din plăcerile cotidiene, uneori însoțind fumatul unei țigări. După cel de-al doilea război mondial s-a luat o atitudine fermă împotriva fumatului, prin cunoașterea aprofundată a nicotinei și a substanțelor cancerigene din tutun (care, din viciu, cum era considerat odinioară, azi este socotit boală). Studiul incomplet al acțiunii cofeinei, alcaloidul (substanța) cu acțiune farmaco-dinamică conținut de cafea, face ca poziția împotriva acesteia să fie încă discutabilă.

Cofeina este o substanță care se găsește în mai multe plante: cafea, ceai, cacao, etc. Boabele de cafea provin, la origine, din semințele arbustului de cafea denumit *Arabicum*, un arbust totdeauna verde, originar din Etiopia, cunoscut în Europa din anul 1645. Proporția de cofeină din semințele de cafea variază după originea lor geografică, climat, altitudine, preparare etc. În general, este cuprinsă între 1 și 1,8 la sută în boabele de cafea și 3—4 la sută în varietatea *Instant* (un extract de cafea care are proprietatea de a se dizolva imediat, în apă caldă sau chiar rece, fără a mai fi nevoie de fierbere pentru prepararea unei cești de cafea). O ceașcă de cafea obișnuită conține 0,3 la sută cofeină, cit doza folosită în terapeutică. Cofeina se găsește combinată, în semințele de cafea, cu alte substanțe, din care este eliberată prin simplă hidratare (combinație cu apă). Alături de cofeină, în boabe se mai găsesc substanțe volatile, care dau cafelei o aromă specială.

În doze slabe, cofeina este un excitant al sistemului nervos central, ușurînd travaliul intelectual și muscular, diminunduînd somnolența și senzația de oboseală a centrilor respiratorii accelerînd respirația și făcînd-o mai profundă, favorizînd astfel ventilația pulmonară. Cofeina stimulează cordul și mărește forța de contracție a musculaturii corpului, crește ușor diureza prin ameliorarea circulației generale și prin excitarea centrului diurezei (eliminarea urinei). Asupra nutriției, mult timp s-a admis că ea constituie un „aliment de economisire”, permițînd îndeplinirea unui travaliu muscular cu o alimentație insuficientă îndeplinirii acestui travaliu. Concepția este adevărată în parte și se bazează pe faptul că sub influența cofeinei omul poate îndeplini, fără oboseală aparentă și fără rație suplimentară, un travaliu superior aceluia pe care l-ar putea îndeplini în afara intervenției ei. În realitate, însă, cofeina nu este un aliment de protecție, ci mai degrabă unul de uzură, pentru că nu înlocuiește alimentele care produc calorii, ci întărește excitația tonică, care reglează combustia substanțelor nutritive, favorizînd travaliul muscular prin utilizarea rezervelor organismului.

În doze mari (peste 1 gram de cofeină pe zi), cantitate care se găsește în 3—4 cești obișnuite de cafea, poate antrena o confuzie a ideilor, tulburări senzoriale, iritabilitate, insomnie, agitație, tremurături și chiar convulsii. În intoxicații, paralizia urmează excitației. Dozele mari produc aritmie (de reglare a ritmului cardiac normal), urmată de fibrilație (contractii fine, rapide și neregulate ca intensitate și ca interval), pot provoca și o stare subfebrilă prelungită, prin creșterea metabolismului,

care poate pune medicului probleme foarte dificile de diagnostic.

Intoxicația cu cafea, obișnuit cronică și mai rar acută, apare după o folosire îndelungată și în cantități mari. Se manifestă prin agitație, aritmie cardiacă: greață, vărsături, amețeli, tremurături ale membrilor, colaps (insuficiență circulatorie cu pierderea forței, scăderea tensiunii arteriale, puls rapid și slab). Tulburările dispeptice (greață, arsuri, acumulare de aer în stomac și intestine) sînt datorate iritării cronice a mucoasei gastrice. Doza mortală de cafea (experimental la șoarece și cobai) este de 22—25 centigrame la un kg de greutate corporală. La om se apreciază a fi de 10 grame. Excreția foarte rapidă a cofeinei, prin urină, evită multe intoxicații, dacă ingerarea cafelei se face distanțat.

În terapeutică, cofeina este utilizată pentru acțiunile ei excitante: produce o stare de veghe și o activitate intelectuală și musculară crescute. Stimulează centrul respirator și vasomotor, potențează acțiunea altor medicamente, ca analgezicele (substanțe care diminuează durerea) și antipireticele (substanțe care scad febra). Se folosește în stări de șoc (tulburare generală bruscă și violentă a funcțiilor organismului, manifestată printr-un dezechilibru fizic și psihic, ca hipotensiunea, răcirea extremităților, sudori reci, frisoane, agitație etc.), ca excitant cortical în stări depresive (de exemplu, în intoxicația cu somnifere). În intoxicațiile alcoolice, cofeina excită cortexul, dar starea de beție nu o ameliorează pentru că nu influențează eliminarea alcoolului. Deci este greșită credința, destul de răspîdită printre adepții lui *Bachus*, că o ceașcă de cafea „tare” rezolvă starea de ebrietate.

Aceste manifestări ale consumului de cafea se cunosc de mult. Recent s-a făcut legătura dintre consumul cafelei și producerea unor boli coronariene (ca și fumatul, cofeina crește grăsimile din sînge), a unor tulburări de ritm cardiac, a hipertensiunii arteriale, cardiopatiei ischemice, ulcerului duodenal, neoplasmelor digestive și de tract urinar etc. Deci, cofeina ar prezenta riscuri destul de grave. Studii începînd din anul 1980 recomandă evitarea cafelei de către gravide, deoarece experiențele pe animale au arătat o scădere în greutate a fătului în viața intrauterină și la naștere, precum și prezența unor anomalii la nou-născut. La femeia gravidă aceste efecte sînt mai greu de urmărit, deoarece cafeaua, de multe ori, se folosește împreună cu o țigară care, se știe sigur, are efecte negative asupra sarcinii. Alte studii statistice fac o frecvență asociere între cancerul de pancreas și cafea. Riscul acestei asocieri se amplifică odată cu creșterea cantității de cafea băută. Se mai incriminează cafelei și un risc crescut în producerea de tumori vezicale și de cancer de prostată.

Este de preferat, deci, să folosim cafeaua fără exces (uz, nu abuz), cite 1—2 cești pe zi, pentru a ne găsi sub doza toxică. Dar în cazuri de tulburări ale ritmului cardiac cafeaua se recomandă a fi total evitată. Rezultatul unor cercetări viitoare ar putea aduce surprize, așa cum a fost și cu studiul tutunului, despre care, pînă în urmă cu 50—60 de ani, se știa că este nociv numai prin nicotină, iar azi i se recunosc bine în compoziție unele substanțe cancerigene.

Dr. Traian CARACAȘ

?

CE ȘTIM
DESPRE
CORPUL
NOSTRU



„CĂLĂTORIE NEOBIȘNUITĂ“

Cu ani în urmă, într-un film de anticipație, un submarin și echipajul său erau destinate unei călătorii fabuloase: investigarea tărîmurilor obscure ale corpului uman, prin intermediul căilor circulatorii. Peripețiile prin care trecea echipajul nu se datorau deci abisurilor oceanice, neprevăzutului lor, ci acestui complex care este ființa umană — element al naturii care, odată devenit conștient de sine, se desprinde orgolios de ea și acționează aducînd pe lume mai mult neprevăzut, fantastic și mai multe semne de întrebare decît însăși natura în întreaga sa istorie.

Autorii de science-fiction — marii autori care nu au îngăduit ca acest gen să rămînă periferic în cîmpul literaturii — au avut deseori intuiții de geniu, confirmate de timp. Și dacă între Jules Verne și împlinirea intuițiilor sale a trecut un secol, în ritmurile moderne dimensiunea timpului se comprimă: „călătoria neobișnuită” la care eram martori acum cîțiva ani într-o ecranizare science-fiction a intrat deja în cotidian, în tehnica zilnică a muncii unui om al cărui nume îl uităm deseori, dar care ne redă lumii. Pentru noi, el poartă un singur nume: medicul.

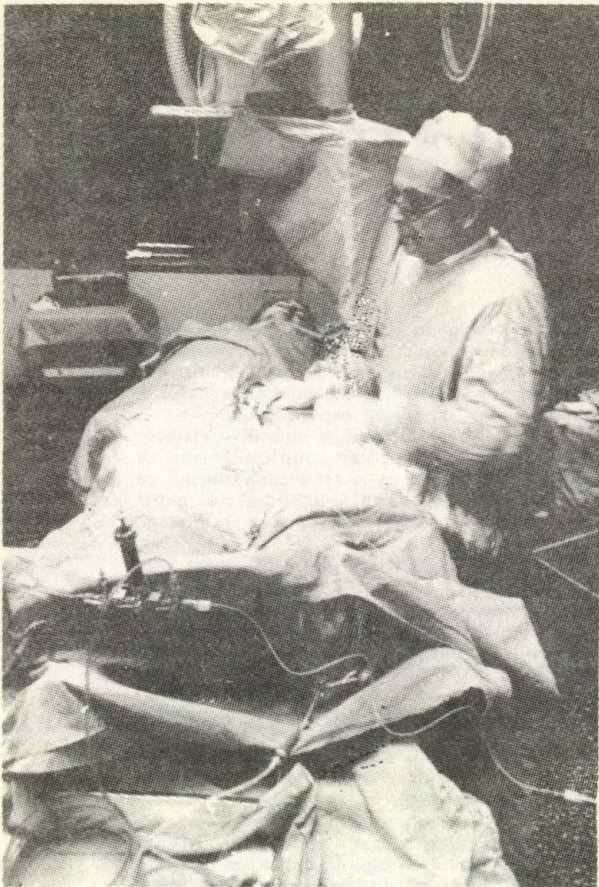
Omul pe care îl desprindem astăzi din acest apelativ generic, individualizîndu-l, este medicul **Bradu Fotiade**, șeful laboratorului de cateterism al Spitalului clinic „Fundeni” din București. El este omul care alături de echipa pe care și-a format-o reface zilnic aventura explorării adîncului uman.

Redacția: — Care este principiul investigației prin cateterism?

Dr. B. Fotiade: — Investigația prin cateterism utilizează o sondă introdusă pe circuitul vascular. Termenul de cateterism desemnează însăși folosirea sondei, care este întrebuințată în două modalități: măsurînd presiunea unei cavități prin virful ei sau injectînd o substanță de contrast în circuitul vascular pentru a fotografia conturul vaselor. Sonda se introduce prin anestezie locală, pe pacientul treaz, și se dirijează sub ecran Roentgen spre zona presupusă bolnavă care ne interesează: inimă, creier, rinichi sau ficat.

R: — Care a fost drumul parcurs de la cateterism — ca metodă de investigare — pînă la cateterism, ca metodă terapeutică?

B.F.: — Inițial, cateterismul s-a constituit ca o metodă de diagnosticare, care a fost pusă la punct pe om în anii '50, dar a fost acceptată de lumea medicală abia în anii 1974—1975, cînd manevrele de tratament au fost perfecționate, mai ales prin crearea unei sonde mai puțin traumatizante. Și aici trebuie spus că medicina românească a manifestat o deosebită receptivitate față de această nouă tehnică medicală. Una dintre realizările exclusiv ro-



Medicul Bradu Fotiade în momentul introducerii sondei pe artera femurală.

mânești în acest sens este utilizarea unei sonde, de zece ori — fără nici un fel de risc pentru bolnav —, utilizare intensă pe care ne-o permite sistemul nostru de sterilizare. Practic, însă, pentru a trece de la etapa de diagnosticare la cea de tratament se procedează la o înlocuire a sondei de investigare cu una terapeutică. Sonda terapeutică este o sondă de dilatare care are rolul de a debloca o obstrucție sau o stenoză. Prin intermediul sondei se pot face mai multe acțiuni terapeutice: dilatarea și dezobstrucția vasculară, introducerea unor medicamente în organele bolnave. Este vorba de medicamente care topecs un chiag, substanțe care astupă o arteră ce alimentează o zonă pe care doresc să o scoată din circulație, cum ar fi un cancer sau o anomalie.

R: — Din punctul de vedere al specializării — as-tăzi în toate domeniile din ce în ce mai strictă —, care trebuie să fie domeniul propriu medicului ce lucrează la cateter?

B.F.: — Toate aceste acțiuni moderne, cum este și cateterismul, nu se mai fac de către medicul cu o anumită specialitate, ci de către un grup de specialiști care colaborează. Eu, de pildă, sînt doar o verigă într-un lanț de acțiuni unite prin finalitatea lor: sănătatea bolnavului. Acesta intră într-o clinică de chirurgie cardiacă, de neurologie sau urologie și, dacă urologul, internistul, cardiologul cred că trebuie să i se facă un tratament prin cateter — în paranteză fie spus, bolnavul trebuie să fie informat asupra existenței acestei tehnici — intră în discuție în colectivul de explorări funcționale. După ce manevra terapeutică a fost executată, bolnavul se întoarce la clinica de la care a fost repartizat, unde i se va stabili medicația ulterioară și tratamentul la domiciliu.

R: — Care sînt limitele acestei metode terapeutice?

B.F.: — Nu aș putea să le precizez în momentul de față. Medicina mai face zilnic cîte un pas. Trebuie spus însă că, deocamdată, intervenția mea este limitată de vasele pe care nu pot să le ajung; deci dacă afecțiunea este pe vase atît de mici încît sonda nu poate intra pe ele, sau în cazul particular al stenozelor arteriale succesive cînd, practic, tot vasul sau o porțiune mare a sa este blocată, intervenția este mai dificilă. Și pentru ca publicul larg să poată avea o imagine concretă a specificului muncii noastre, vă voi relata unul dintre cazuri. Este vorba despre un tînr de 28 de ani, trimis de un spital din provincie, care, în urma unui accident, suportase un traumatism al ficatului, într-o zonă care aparent nu era localizată. La cîteva zile de la traumatism se declanșează hemoragia și prima ipoteză emisă de medici este existența unui ulcer. La deschiderea abdomenului ulcerul nu este găsit, în schimb vezica biliară este plină de sînge. Se face legătura de la cauză la efect și se deduce că o parte din sîngele provenit în urma traumatismului ficatului se varsă prin căile biliare. Cînd ne este adus, tînrul are hemoglobină 4. Pe masa de angiografie dirijăm sonda din artera femurală pe cea hepatică, injectăm substanță de contrast — ceea ce face ca artera să devină opacă la razele X — și depistăm o efracție interioară a ficatului. Întreruperea hemoragiei se impunea de urgență și soluția pe care am adoptat-o a fost introducerea prin lumenul sondei a unor dopuri, fin tăiate, dintr-un burete chirurgical impregnat cu ser fiziologic. Sub ochii noștri, prin blocarea arterei care ne interesa, hemoragia a fost oprită.

Aceeași tactică, sau aproape aceeași, o folosim și în cazul unor tumori la care, oprindu-le alimentarea, le „uscăm”, stăgîndu-le evoluția...

Alina UNGUREANU



ANALIZE MEDICALE PE ÎNȚELESUL TUTUROR

Explorarea plurifuncțională a organismului dă posibilitatea medicului să obțină o serie de informații utile, vizând buna funcționare a unor aparate și sisteme ale acestuia și să le integreze într-un concept unitar de interpretare.

Dintre organe, ficatul prezintă o maximă importanță în cele mai multe dintre afecțiuni, cunoscând rolul pe care îl are de „uzină” a diferitelor metabolisme. De aceea explorarea sa orientează diagnosticul, stadiul evolutiv al unor leziuni hepatice (hepatite cronice persistente, active, ciroze), motiv de a alege bateria cea mai adecvată de date, deoarece fiecare analiză explorează o anumită funcție. Iată câteva dintre acestea:

● **Testele de disproteinemie (thimolul)** evidențiază instabilitatea coloidală a plasmelor, modificările patologice ale proteinelor plasmatice (valori normale: între 1—4 UML) ● **Bilirubinemia** este un test de investigație a oricărei suferințe hepatice (normală pînă la 10 mg/l) ● **Transaminazele** (TGP și TGO), enzime a căror studiere și cercetare în ser are valoarea unei autentice „biopsii biochimice”, evidențiind gradul suferinței celulei hepatice (valori normale: între 1—19—22 U.I.) ● **Electroforeza** permite dozarea serumalbuminelor și a unor fracțiuni globulinice. De reținut că în hepatitele acute se înregistrează o scădere a albuminelor cu o creștere a celor beta și în special a gama-globulinelor ● **Scintigrama hepatică** prezintă date foarte utile atît asupra formei, poziției, dimensiunilor, intensității captării substanței radioactive injectate, cît și asupra fixării extrahepatice a acesteia. În cazuri patologice se observă modificări de volum ale ficatului (mult mărit), de captarea așa-ziselor „zone mute”, cum se întîlnesc în tumori și chisturi hidatice hepatice sau înregistrări difuze și reduse ca la hepatitele cronice și cirozele hepatice ● **Ultrasonografia** (realizată cu ultrasonograful-emitător de ultrasunete cu 1 000 pulsații/minut) informează asupra formei și volumului ficatului, a unor variante anatomice, diferențieri între conținutul unor formațiuni solide sau lichide, evaluarea conținutului ficatului și evidențierea unor calculi biliari (litiaze biliare) ● **Tomografia computerizată** cuprinde autentice secțiuni anatomice care oferă date tridimensionale. Ficatul normal prezintă o imagine omogenă cu coeficienți tomodensimetrici variind între 60 și 100 u/H, în timp ce neoformațiunile intrahepatice (tumori) au coeficienți între 14 și 65 u/H, iar chisturile au imagini omogene cu densitate joasă — între 4 și 25 u/H ● **Laparoscopia** creează posibilitatea vizualizării directe și a fotografierii leziunilor, ale organelor vecine și controlul cavității abdominale, care poate fi completat și cu alte metode de diagnostic ● **Biopsia cu pensa** (puncția-aspirație dirijată), efectuată pentru stabilirea unui diagnostic clar, este utilă în: hepatomegalii (diferențiind cirozele biliare primitive de cele obstructive), diagnosticarea tumorilor hepatice, metastazele hepatice etc.



● **Puncția-biopsie hepatică** cea mai frecventă este „metoda oarbă”, necontrolată laparoscopic. Ea este ușor de practicat, necesitînd mijloace de execuție foarte simple: o seringă la care atașăm un ac special. Subiectul de explorat primește cu 30 de minute înainte un antialgic și un calmant (Romergan sau Clorelazin), este așezat în decubit lateral stîng și i se face anestezia locală (cu xilină), după care se introduce trocarul în ficat, în momentul unei apnei voluntare; acul se retrage în timp ce cu seringă se efectuează o aspirație puternică prin care se obține un fragment hepatic suficient în vederea stabilirii unui diagnostic etiologic al unei hepatomegalii, care poate fi determinată de numeroase afecțiuni: hepatopatii alcoolice, ciroze, amiloidază, steatoză hepatică, hemocromatoză.

Analizele efectuate de laborator au o importanță deosebită în stabilirea diagnosticului și a prescrierii tratamentului medicamentos. Astfel, pentru a avea rezultate analitice valabile și reproductibile, este indicat ca urina să fie colectată în vase curate și păstrate la temperatură scăzută. A doua zi se măsoară cantitatea de urină din 24 ore.

● **Sumarul de urină.** Lichid cu compoziție complexă, urina prezintă unele caractere fizico-chimice sub raport analitic și clinic. Cea normală este limpede și transparentă. La un interval de câteva ore de la emisie se depune pe fundul vasului un depozit de floconos, care este format din celule de descumăție a căilor urinare, iar la femei,

Scîntigramă
hepatică
realizată
cu ajutorul
aurului coloidal

în cea mai mare parte, din celule vaginale. Dacă urina colectată se păstrează la o temperatură mai scăzută, ea poate să se tulbure. Această turbiditate se datorează cristalelor de acid uric și uratului acid de sodiu. Prin încălzire urina își recapătă aspectul limpede inițial, substanțele din compoziția ei fiind solubile la cald. Unele suferințe ale rinichilor, ale căilor urinare și vezicii urinare îi pot modifica mult aspectul. Elementele figurate cele mai des întîlnite în urină sînt: globulele roșii, leucocitele sub formă de puroi, mucusul și cilindrii. Urina normală are o culoare galben-deschisă, iar cea recoltată în cursul dimineții are în general o culoare mai închisă, cu densitate mare; urina de după după-amiază este mai deschisă la culoare și are o densitate mai mică. Culoarea este dată atît de unele substanțe (urocromii, urobilină, porfirine), cît și de derivații indoxilului urinar. Cei mai importanți pigmenți sînt urocromii care în forma lor redusă sînt incolori, culoarea depinzînd de gradul lor de oxidare. În același timp, reacția joacă un rol important în modificarea culorii, urile acide au o culoare închisă iar cele alcaline o culoare deschisă deși ele pot avea aceeași densitate. De asemenea, unele medicamente îi pot modifica culoarea. Astfel vom observa o culoare albastră-verzuie după administrarea de albastru de metilen, roșie după piramidon, roșu-portocalie după Sinerdol. În cursul unor boli se modifică în mod semnificativ culoarea urinii. Astfel, în stările febrile întîlnim urini roșcate, cu o densitate crescută, în poliuria din scleroza renală culoarea urinii este foarte deschisă, palidă, (din cauza imposibilității rinichilor de a transforma cromogenul urocromului (substanță fără culoare) în urocromi, substanță colorată. În nefritele acute hemoragice, din cauza prezenței sîngelui, culoarea urinii este roșie-verzuie sau neagră-verzuie. Hematuria (emisie de sînge amestecat cu urină) este un semn pe care-l întîlnim frecvent în suferințe ale aparatului urinar, pentru care trebuie să ne adresăm de urgență medicului specialist urolog. De asemenea,

pigmenții biliari care se elimină în timpul suferințelor hepatice icterice dau urinii o culoare brună.

În urina normală nu se găsesc germeni microbieni cu toate că vecinătatea meatului uretral (glandul la bărbat, vulva, vaginul și anusul la femeie) nu exclude posibilitatea inoculării uretrei terminale cu unii germeni (stafilococul alb, cutis subtilis), care se găsesc pe piele și mucoase. Prezența în număr mare și împingerea lor în vezică, prin sondaje uretrale nesterile, pot infecta urina care se adună în vezică la intervalul dintre două micțiuni, ea fiind un mediu favorabil de cultură. De aceea este obligatoriu ca, înaintea recoltării acesteia pentru examen bacteriologic, să se facă o toaletă corespunzătoare a glandului sau a vulvei și vaginului și să se elimine un prim jet de urină. De loc nu-i lipsită de importanță aprecierea macroscopică a urinii tulburi; urina palidă mată, cu reacție acidă și sterilă la culturile repetate, ne obligă să investigăm în continuare, în vederea depistării posibile tuberculoze renale. Piuria intensă, sanghinolentă se întîlnește îndeosebi în tumorile vezicii urinare.

● **Hemocultura** constă din recoltarea sîngelui, de preferință în cursul unui frison sau în momentul de maximă ascensiune termică. Este indicată în bolile infecțioase, cînd agenții patogeni pătrund în circulația generală (septicemie, bacteriemie).

● **Glicemia.** Metabolismul glucidic reprezintă una din sursele energetice majore ale organismului, el fiind sub un control complex neuroendocrin. Dinamica indicelui umoral, între cele două mecanisme de hiper și hipoglicemie, este prezent prin nivelul glicemiei, constantă sanguină care suferă variații importante în caz de tulburări ale metabolismului glucidic. Recoltarea glicemiei trebuie realizată pe nemîncate, pentru a se evita încărcarea glucidică. Dozarea glicemiei se face din sîngele venos, deoarece cel capilar are variații mai mari, legate de cantitatea de glucoză extrasă de

tesuturi. Valorile glicemiei sînt în funcție de vîrstă și de sistemul circadian, ele variînd în mod normal între 0,70 g % și 1,20 g %. În reglarea glicemiei intervin unii hormoni, dintre care insulina cu acțiune hipoglicemiantă; ceilalți, dintre care amintim: glucagonul, hormonii tiroidieni, adrenalina, hormonul somatotrop hipofizar, ACTH și hormonii glucocorticosteroizi, au acțiune antagonistă, hiperglicemiantă.

● **Glicozuria.** Prezența glucozei în urină (în mod fiziologic urina nu conține glucoză), este urmare a tulburărilor severe survenite în metabolismul glucidic, prin depășirea capacității maxime de reabsorbție a glucozei la nivelul tubului renal, consecință a hiperglicemiei.

● **Cholesterolul plasmatic,** reprezentat în porții diferite în fracțiunile lipoproteice, are valori normale între 50 și 250 mg/100 ml. Dereglările lui duc la hipercolesterolemii, care pot fi esențiale sau secundare. Hipercolesterolemia esențială este o maladie ereditară, datorită unei gene autosomale dominante ce duce la creșterea de peste 800 mg % ale colesterolului plasmatic, cu apariția de xantoame la nivelul diferitelor țesuturi. Hipercolesterolemiile secundare se întîlnesc în ateroscleroză, diabet zaharat, azotemii cronice, sindrom nefretic, obezitate. Hipocolesterolemiile, care sînt mai rare, pot coexista ca boli de sine stătătoare sau ca manifestări secundare ale unor boli, cum sînt infecțiile grave, anemiile, hipertroidismul, cașexiile, precum și în ciroze, în boala Hodgkin, în limfosarcom.

Sîngele este format dintr-o substanță fundamentală — plasma — și o componentă celulară (elemente figurate), studiile cantitative și calitative ale acestuia constituind hemograma. Permanața lui circulație în sistemul vascular, are ca rezultat menținerea constantelor fizico-chimice și biochimice ale mediului extracelular. Sîngele aprovizionează continuu lichidele extracelulare cu oxigen și substanțe nutritive și plastice, utile țesuturilor, transportînd în același timp produși de secreție și de catabolism. Prin hormoni, mediatori chimici și alte substanțe biologice active pe care le conține, el contribuie la reglarea activității celulare, cu rol important în procesele de termoreglare. Dintre elementele sale figurate, menționăm globulele roșii, care în mod normal variază în funcție de sex, (la bărbați între 4,5 și 5,5 milioane/mm³, iar la femei între 4 și 4,9 milioane/mm³). Creșteri fiziologice se constată la altitudine și după o activitate musculară intensă. Dintre indicii de culoare amintim hemoglobina, ale cărei valori normale la bărbați este între 15-16,5 g/100 ml de sînge, iar la femei între 13-15 g/100 ml de sînge.

● **Leucograma** reprezintă numărătoarea leucocitelor; valorile ei normale variază între 4 000 și 9 000/mm³. Cele de peste 9 000/mm³ reprezintă leucocitoze, iar cele sub 4 000/mm³, leucopenii. Celelalte tipuri ale seriei albe și valorile lor normale se reprezintă astfel: neutrofile nesegmentate (între 3 și 5 %), neutrofile segmentate (între 57 și 65 %), eozinofile (între 1 și 3 %), bazofile (între 0,5 și 1 %), limfocite (între 22 și 30 %), monocite (între 4 și 8 %).

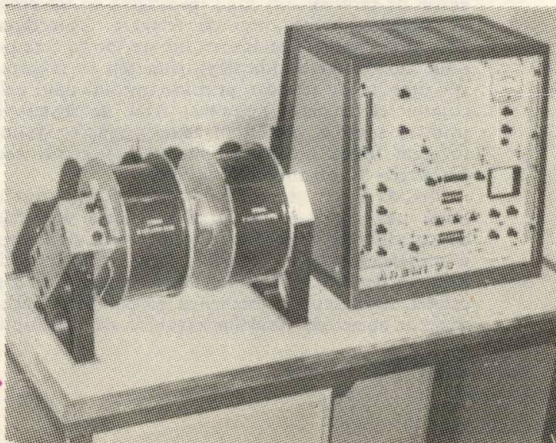
Dr. Nicolae GHEORGHE

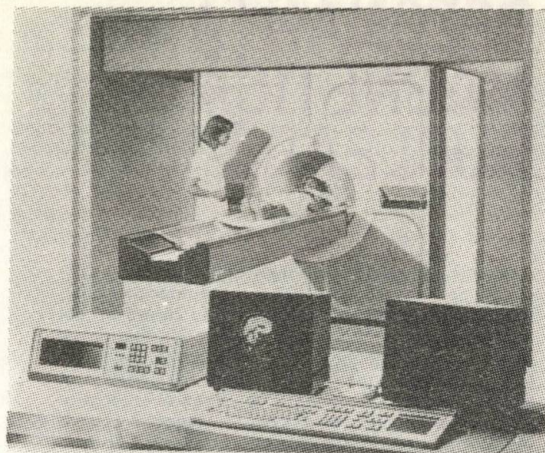
Spectograf românesc cu rezonanță magnetică nucleară A.R.E.M.I. — 78(B)

REZONANȚA MAGNETICĂ NUCLEARĂ

Metodele moderne de diagnostic medical — ecografia, scintigrafia, termografia și tomodesitometria (numită și scanner) — în cadrul cărora un rol important îl au microelectronica și informatica — au fost completate, recent, de utilizarea tomografiei și spectroscopiei cu rezonanță magnetică nucleară. Acestea sînt tehnici de explorare morfologică și funcțională, neinvazive și nenocive pentru organismul uman, furnizînd informații asupra reacțiilor biochimice normale și patologice. Ele reprezintă o aplicație a fenomenului de rezonanță magnetică nucleară, descoperit în anul 1946 de fizicienii Felix Bloch și Edward M. Purcell, utilizînd posibilitatea intrării în rezonanță a nucleelor atomice care posedă un număr impar de protoni sau de neutroni (ex.: hidrogenul, fosforul, carbonul, sodiul și fluorul). Metoda a fost experimentată pentru prima oară în medicină în anul 1971 de către medicul și biofizicianul Raymond Damadian, iar realizarea ei, propriu-zisă ca prototip, a avut loc în anul 1973 de către biochimistul P.C. Lauterbur și fizicianul I. Mansfield.

Aplicarea rezonanței magnetice nucleare în scopul obținerii de imagini tridimensionale ale organismului uman investigat (tomografia) are la bază conținutul său bogat în apă (circa 80 la sută), putînd fi considerată ca o metodă de radiografie foarte perfecționată cu evitarea radiațiilor ionizante ce prezintă nocivitate (raze X sau gamma). Fiecare moleculă de apă cuprinde două nuclee de hidrogen (protoni), respectiv 6×10^{22} protoni pe cm³ de apă. Nucleele atomice de hidrogen aflate în molecula de apă se rotesc în jurul axei lor, fiind prevăzute cu un impuls de rotație propriu, numit „spin”, aceasta fiind o caracteristică a tuturor nucleelor atomice cu un număr impar de protoni și neutroni. Datorită sarcinii electrice a protonilor, nucleele atomice de hidrogen se comportă, ca urmare a impulsului de rotație propriu, asemenea unei bucle de curent electric ce induce un cîmp magnetic, deci analog unui ac magnetic minuscul





Imaginea alăturată reprezintă vizualizarea prin tomografie cu rezonanță magnetică nucleară folosind tomograful Magnetom — Siemens.

care posedă un anumit moment magnetic, avînd orientarea impulsului de rotație propriu (spinului).

O instalație de rezonanță magnetică nucleară utilizată în tomografie se compune dintr-un magnet supraconductiv funcționînd la o temperatură foarte joasă, respectiv 4,2° K (prin răcire cu heliu și azot) ale cărui dimensiuni sînt suficiente pentru a înconjura zona din corpul omenesc ce trebuie investigată. Acest magnet produce un cîmp magnetic static, uniform dirijat în direcția axei corpului omenesc investigat (cu o valoare de aproximativ 10 000 ori valoarea cîmpului magnetic terestru) și care permite alinierea protonilor din nucleele atomice de hidrogen conținute în apa din organism (acele magnetice minuscule). O bobină de radiofrecvență care face parte din instalația de tomografie produce un cîmp magnetic rotativ situat în plan perpendicular cu cîmpul magnetic static. Acest cîmp rotativ este cel care induce rezonanța propriu-zisă a protonilor. Anularea acestui cîmp face ca protonii să revină în poziția lor inițială de aliniere emițînd totodată un anumit semnal de rezonanță magnetică nucleară sub forma unui curent electric indus în bobina de radiofrecvență și care reprezintă suma tuturor semnalelor microscopice emise de protonii din zona investigată în intervale de timp denumite timp de relaxare. Detectarea acestui semnal și vizualizarea lui are loc pe ecranul unui monitor video (display), simultan cu măsurarea timpilor de relaxare prin intermediul unui calculator electronic (computer) fixat de instalație printr-o consolă, permițînd astfel obținerea de informații foarte precise asupra stării normale sau patologice a organului investigat.

Metoda își găsește utilizarea pentru diagnostic în toate patologiiile cerebrale care reflectă diferențe de structură chimică. O exemplificare în acest sens o reprezintă scleroza în plăci, boală caracterizată printr-o demielinizare (mielina este materia albă a celulei nervoase). De asemenea, ea permite investigarea a numeroase maladii organice ale creierului,

cum sînt demența presenilă și schizofrenia. O altă aplicație a ei este mielinizarea progresivă a unui creier în curs de dezvoltare (creierul unui copil). Prin redarea de imagini în sistem tridimensional, se evidențiază mai bine extinderea tumorilor, a edemelor și a hemoragiilor cerebrale. De asemenea, se pot realiza imagini ale unor afecțiuni ale măduvei osoase și ale discurilor coloanei vertebrale imposibil de obținut prin tomodensitometrie sau mielografie.

Un alt domeniu al tomografiei cu rezonanță magnetică nucleară este depistarea precoce a bolilor cardiace prin investigarea inimii la un anumit moment al ciclului cardiac, folosind simultan un monitor ECG, precum și studiul circulației sanguine. Semnalele de rezonanță magnetică nucleară, emise de protonii care se găsesc într-un lichid cu deplasare rapidă, nu pot fi captate. Dacă se produce însă o încetinire a fluxului sanguin din cauza unei tromboze sau a unui anevrism, semnalul redevine detectabil, vizualizîndu-se imaginea precisă a inimii și a zonei în care vasul de sînge este astupat sau lezat. Tot prin tomografie s-a putut depista și un carcinom prostacic.

O altă utilizare a rezonanței magnetice nucleare în medicină, cu mari perspective în viitor, îl reprezintă spectroscopia, în vivo, la care nu se obțin imagini ca în tomografie, ci semnale tratate matematic și vizualizate pe un osciloscop. Ea constă din aplicarea unui cîmp magnetic foarte intens pe o mică regiune a corpului, de exemplu mușchi sau o altă parte a organismului, ceea ce determină intrarea în rezonanță a nucleelor de fosfor sau sodiu, permițînd investigarea unei părți din organismul în cauză. În felul acesta se speră că se vor obține date asupra metabolismului propriu-zis cum este, de pildă, studiul ciclului fosforului în cursul unei contracții musculare. Se va deschide astfel calea unei biochimii în vivo, creîndu-se posibilitatea observării mecanismelor biochimice în mod direct pe organul viu, în locul biopsiilor clasice. Totodată, metoda va permite depistarea precoce a unui proces malign, aflat în stadiu incipient. Lucrările aparțin Laboratorului de electronică și de tehnologie a informaticii de la Grenoble (Franța) și unei echipe a profesorului Cozzone de la Universitatea din Marsilia.

Dezvoltarea și utilizarea de magneți supraconductivi a permis recent realizarea de spectrometre cu rezonanță magnetică nucleară cu care se poate efectua analiza structurilor de peptide și proteine din soluții, investigație foarte importantă în domeniul biochimiei și biotehnologiei.

La noi în țară, preocupările în vederea realizării unei aparaturii care să folosească rezonanța magnetică nucleară în medicină și biologie sînt materializate de Secția de electronică a Institutului de fizică și inginerie nucleară, care a pus la punct un spectrograf cu rezonanță magnetică nucleară în impulsuri „A.R.E.M.I. — 78 (B)”, utilizat în cercetări de biofizică, precum și în analiza unor preparate cosmetice și farmaceutice. Pentru prelucrarea automată a rezultatelor obținute cu ajutorul spectrografului susmenționat se utilizează o unitate de prelucrare numerică a datelor (tip UC-1). Acestea, acumulate în memorie, sînt vizualizate analogic pe osciloscopul spectrografului.

Ing. A. SCHÄCHNER

MERIDIANE

EKG PORTABIL. Una dintre dificultățile în diagnosticarea bolnavilor de inimă este aceea că simptomele nu apar, de obicei, atunci când pacienții sînt examinați de medici. Prof. dr. Wyn Davis din Londra folosește însă un dispozitiv portabil de înregistrare a semnalelor EKG pe care pacientul îl poartă timp de 24 de ore. Evoluția indicatorilor EKG este înregistrată pe o casetă. Pentru „citire” caseta este introdusă într-un „decodificator” programat, care în numai cîteva minute prezintă pe un ecran înregistrarea, reliefind abaterile de la normal.

STUDIUL. În mai multe spitale din Republica Federală Germania, Suedia, Norvegia, Danemarca și Finlanda se desfășoară un studiu de mare interes practic. În cadrul studiului sînt urmăriți cite 750 de bolnavi de arterită coronariană degenerativă – afecțiune din ce în ce mai frecventă ca urmare a creșterii duratei medii de viață – pentru a se vedea dacă tratamentul medicamentos acționează diferit față de cel chirurgical. Ipoteza studiului este că aceste două tratamente s-ar solda cu rezultate asemănătoare și, ca urmare, costisitorul intervenției chirurgicale ar trebui făcute numai în cazuri absolut necesare.

DIAGNOSTIC PRIN TELEFON. De peste 10 ani în U.R.S.S. a fost pusă la punct o modalitate de înregistrare a electrocardiogramei prin telefon sau prin radio. Posturi de recepție funcționează în peste 100 de orașe. În acest scop industria electronică furnizează o serie de aparate. Primul din această serie este „denumit” „Volna”. Principiul funcționării sale constă în transformarea semnalelor electrocardiografice într-un semnal modulat transmis prin cablu telefonic. Raza de acțiune a aparatelor „Volna” este de 1 000 km, permițînd să se acorde ajutor în regiuni foarte îndepărtate. Pînă în prezent au fost efectuate peste 40 000 de asemenea electrocardiogramare.

CA SĂ VĂ TREACĂ DUREA DE CAP, PIEPTĂNAȚI-VĂ! Dacă într-o perie cu dinți metalici, îmbrăcați într-o membrană de cauciuc, se montează o baterie de 9 volți, legată la un pol cu dinții periei iar la al doilea cu minerul ei, se poate obține, prin pieptănare, un efect asemănător cu cel obținut prin electroacupunctură. În acest fel pot fi combătute durerile de cap, se reduce tensiunea arterială, se îmbunătățește somnul.

VISELE. Cercetările făcute de specialiști cu privire la visele oamenilor au dus la concluzia că majoritatea lor sînt generate de starea sănătății organismelor care „deapănă” respectivele visuri. Iată cîteva supoziții: dacă visezi

monștri, incendii, fum, fapte de spaimă care îți amenință viața, înseamnă că inima îți funcționează prost. Visezi lupte armate, mări agitate, mers greu pe jos – nu îți funcționează normal plămîni. Te visezi înotînd, luptîndu-te să nu te îneci sau cărîndu-te să scapi de o mare primejdie – nu stai bine cu rinichii. Întîlnești în vis păduri mari, munți înalți, iarbă, cîmp năpădit de vegetație – ficatul are de lucru mult și din greu cu masa pe care ai servit-o înainte de culcare. În sfîrșit, dacă visezi deseori riuri și cascade mari, precum și oameni fioroși – înseamnă că ești anemic.

Toate acestea nu sînt însă reguli absolute, întrucît zgomotul din mediul locului unde dormi poate „deturna” visele începute și, deci, chiar dacă suferi de inimă, ficat, de plămîni sau de rinichi, poți avea și alte vise – ale oamenilor sănătoși; și invers, sănătoșii pot să aibă visele bolnavilor.

LA PRIMA VEDERE. Colaboratorii Centrului pentru microchirurgia ochiului din R.S.S. Letonia au trecut la realizarea unei „bănci de dispozitive color”, avînd fixate pe ele culorile irisurilor ochilor unor pacienți suferinzi de afecțiuni cardio-vasculare și de stomac.

Irisul este un fel de ecran pe care natura a concentrat caracteristicile organelor interne ale omului. Fiecare dintre aceste organe, indiferent că este vorba de plămîni sau rinichi, de ficat sau inimă, are o zonă proprie de reprezentare pe inelul pigmentat din jurul irisului. Culorile vii, clare sînt un semn al unei sănătăți perfecte; în momentul în care culorile se estompează și pe iris apar puncte, înseamnă că în organism se petrece un proces nedorit. Impulsurile transmise de focarul bolii spre centrul cerebral au și fost captați de membrana ochiului. Metoda este valoroasă deoarece în acest fel, la observarea semnalului vizual, medicii sînt avertizați de apropierea bolii cînd omul nu prezintă încă nici un fel de simptom.

Medicii letoni consideră că irisodiagnoza, venind să completeze arsenalul mijloacelor clasice, va permite să se afle răspunsul la o întrebare extrem de importantă: care este cauza bolii? Fără să necesite o aparatură complexă, metoda este comodă pentru efectuarea unor controale profilactice de masă.

O COLECȚIE INTERESANTĂ. În sanatoriul balnear din orașul Chisara (R.P. Bulgaria) lucrează medicul Nicola Sumarov, care a colecționat 50 000 de... calculi biliari, de diferite dimensiuni.

DESCULȚI. După opinia medicilor olandezi, șoferii care conduc desculți cauzează cu mult mai puține accidente decît cei încălțați. Cei desculți acționează mult mai repede și, după cum se pretinde, nu adorm la volan la un drum lung.

ABUZUL DE ANTIBIOTICE. Medicii veterinari din întreaga lume administrează cantități mari de antibio-

tice la animalele domestice pentru a preveni sau trata diverse maladii sau, pur și simplu, pentru a le favoriza dezvoltarea. Acest abuz de medicamente contribuie la agravarea fenomenului de rezistență la antibiotice; se observă o recrudescență a bacteriilor imunitate față de antibioticele la care erau sensibile pînă nu demult. Aceste tulpini bacteriene rezistente din organismul animalelor trec la om prin consumul produselor alimentare de origine animală, așa încît pericolul agravării fenomenului este din ce în ce mai mare pe plan mondial. Pornind de la aceste considerente, O.M.S. face următoarele recomandări: orice antibiotic cu valoare terapeutică pentru om nu se va utiliza pentru favorizarea creșterii animalelor; dozele de antibiotice folosite pentru tratarea bolilor animalelor domestice să fie strict controlate; noile antibiotice, ca gentamicina, spectinomina, rifampicina și cloramfenicolul, să fie interzise pentru tratarea animalelor bolnave.

PROBLEMELE SECRETAȚIE. Secretelele-dactilografe care trec de la tradiționala mașină de scris la cea electrică, modernă, ar trebui să mănînce mai puțin. Aceasta o recomandă omul de știință american dr. Henry Jordan, justificînd-o astfel: „bătuțul” la mașina de scris electrică, deosebit de sensibilă, solicită mai puțină energie, decît la cea tradițională. Secreteră care trece la mașina de scris electrică, se îngrașă anual în medie cu 3 kg, dacă se hrănește, în continuare, la fel.

ADEVĂRUL DESPRE ÎNGHEȚĂȚĂȚĂ. În general se presupune că înghețata dăunează danturii copiilor și adulților. Constatările cercetărilor de la Universitatea din Erlangen (R.D. Germană) evidențiază totuși că înghețata nu dăunează dacă nu este mai rece de minus 17 grade C.

ALCOOLUL ȘI ÎNTUNERUL. După consumarea alcoolului, ochiul omului se obișnuiește mai greu cu întunericul. Acest lucru poate fi periculos nu numai pentru cei din spatele volanului, dar și pentru bicicliști și pentru pietoni – avertizează oamenii de știință de la Universitatea Berkeley din California (S.U.A.).

COPILUL ȘI DINȚII. După un vechi proverb, la fiecare naștere a unui copil mama pierde cel puțin un dinte. Ginecologul H. Lörcher din Aaran (Elveția) a constatat că aproape 93 la sută din femeile aflate în a doua jumătate a sarcinii suferă de inflamațiile gingiilor, care, în mod obișnuit, duc la căderea dinților. Se recomandă ca atare ca viitoarele mame să acorde cuvenită atenție igienei gurii.

Culese de
C. ION și T. CUTLIC

CRONOFARMACOCINETICA

Pentru asigurarea unei eficiențe crescute a terapiei medicamentoase este necesar să se facă prescrieri pe criteriile fizico-patologice și etiologice. După cum se știe diversele funcții ale organismului sînt programate în timp (bioritmurile circadiene). În timpul nopții unele funcții sînt mai scăzute (respirația) iar altele mai crescute (secreția unor hormoni) și invers în timpul zilei.

Din antichitate Hipocrate a remarcat variații bioperiodice. Astfel, se citează că el a constatat faptul că în timpul nopții crizele de astm bronșic sînt mai frecvente.

Din literatura de specialitate rezultă timpul optim de administrare al medicamentelor. Astfel s-a administrat Nefrix la bolnavi cu hipertensiune arterială în trei variante — la orele 6,00, 14,00 și 22,00, cite o tabletă de 25 mg pentru fiecare moment al zilei. Preparatul este foarte eficient după administrarea de la ora 14,00, spre deosebire de orele 6,00 și 22,00, deoarece scade și presiunea sistolică și diastolică. Cînd s-a administrat la orele 6,00 și 22,00 valorile tensiunii arteriale au rămas neșchimbate.

Întrebuințarea nerațională a cortizonicelor (Prednison, Superprednol etc.) dispune la numeroase și uneori foarte grave accidente. Enumerăm cîteva dintre cele mai frecvente: decalcifierea scheletului (care poate duce la fracturi spontane), retenție de apă și de sare (ca urmare apar edeme), diabet cortizonic, dureri de stomac (crește aciditatea), ulcere gastrice și duodenale (la cei care aveau ulcere gastrice s-au observat perforații ale acestor ulcere). De asemenea, se constată: hipertensiune arterială — mai ales la cei cu valori tensionale crescute, crampe musculare, labilitate nervoasă și insomnii. După administrarea cortizonului apar, mai ales la femei, vergeturi disgrațioase și depuneri de grăsime pe șolduri și abdomen, dînd așa-numitul aspect cushingoid (în special la persoanele tinere).

Datele sugerează că aspectul nedorit al efectelor poate fi evitat dacă Prednisonul (în terapia prelungită) este administrat o dată pe zi, în apropierea momentului de vîrf al activității suprarenale (respectiv între orele 7 și 8 dimineața).

În tratamentul cronic cu corticosteroizi, mai ales în doze ceva mai mari, al bolnavilor cu unele afecțiuni reumatismale, renale, hepatice, printre alte efecte adverse apar și inhibarea funcției corticosuprarenalei, oboseala, efecte care pot fi evitate, cel puțin parțial, printr-o distribuie temporară a dozei de corticoizi. Astfel, s-au administrat 8 mg de Triamcinolon la 6 subiecți cu activitate diurnă normală, timp de 8 zile constatîndu-se că doza de la orele 8 dimineața nu induce supresia corticosuprarenalei. Cînd aceeași cantitate a fost împărțită în 4 doze a 2 mg fiecare, administrate la mese și seara, gradul de supresie a corticosuprarenalei a fost evidențiat de scăderea cu aproape 50 la sută a concentrației plasmatiche.

Prezentăm alăturat un tabel cu timpul optim de administrare pe cale orală a unor medicamente.

TABEL
cu timpul optim de administrare pe cale orală a unor medicamente

Dimineea pe stomacul gol	În cursul dimineții	Înainte de mese	În timpul mesei	După mese	Seara la culcare
Coleretice vegetale și colecistochinetice: Anghiol (drajeuri), inatamix-Tarbedol, pulvere Bourget.	Calmante: Napoton, H-droxizin, Rudotel. Antidepresive: Amitriptilin, Antideprin, Nortripilin, Litlu carbonic. Tonice: Pirilinol, Apilarnil, Lecitin (granule). Corticosteroizi: Prednison, Superprednol asociat cu Ulcerotrat.	Diuretice: Nefrix, Furanil (asociat cu Clk). Antivomitive: Metoclopramid, Torecan. Antispastice: Propanthelin, Probutil, Scolutil, Foleandrin, Lizodon, Calmogastin. Coronarodilatatoare: Dilitridamol, Agozol. Antibiotice: Ampicilină, Penicilină V, Tetracilină, Eritromicină.	Analgetice, antipiretice și antireumatice: Indometacin, Acid acetilsalicilic (Aspirină), Algodolcalmin. Fenilbutazonă asociată cu Ulcerotrat. Vitamine liposolubile: Vitamina A (drajeuri) și Vitamina D ₂ , Vitamina E. Hepatoprotectoare: Mecopar. Antispastice: Furazolidon, Mexalform.	Fermenți digestivi: Tri-ferment, Colebil. Pansamente anticele: Dicarboxalmin, Ulcoalvinil, Ulcerotrat. Tonice-trofice: Aslavital, Gerovital, Polimineralizant S. Antihypertensive: Clonidină, Hipazin, Hipopresol, Hiposerpil.	Hipotonice și sedative: Ciclobarbitol, Fenobarbitol, Nitrazepam, Extraverol, Diazepam. Antihistaminice cu acțiune hipotonică: Rofemergan. Laxative cu latență lungă: Ciccolax, Carbo-ciliv, Cortelax, Ceal laxativ, Semeinte de in (antrasmatic): Aamofug, Bronhodilatatoare Miofilin (Eufilin). Vasodilatatoare: Nitroglicerina, Papaverina.
Antihelmintice: Nematoc-ton, Vermigal, Decaris.					
Purgative drastice: Sare amară					

Farm. Gheorghe NAFTAN

În comparație cu medicamentele sintetice, plantele medicinale nu dau reacții adverse, nu vătămă organismul, nu dau obșnuințe și acțiunea lor terapeutică este de bună calitate. Ele sînt administrate ca infuzii sau decocturi. Infuziile se prepară turnînd apă clocotită peste cantitatea de plantă prescrisă, ce în prealabil a fost umezită timp de 5 minute cu 2—3 lingurițe de apă rece. Timpul de infuzare este de 15—30 minute, după care se filtrează. Decoctul se face cu apă rece; cantitatea de plantă prescrisă se fierbe pe baia de apă timp de 15—20 minute după care se filtrează. În general cu ierburile, frunzele și florile se fac infuzii, iar cu rădăcinile și cojile se fac decocturi.

Exemplific aici unele boli cu tratamentul lor.

Acnea și furunculoză — afecțiuni ale pielii ce constau în inflamarea glandei sebacee, datorită unor infecții bacteriene — se tratează pe cale internă și externă. Intern se consumă pe zi 2—3 căni de infuzie (1 linguriță la 250 ml de apă) din planta „Trei frați pătați” sau cu decoct de rădăcină de brusture (4 linguri la 1 litru de apă); cantitatea se bea într-o zi. Extern se pun cataplasme de flori de gălbenele, amestecate în părți egale cu conuri de hamei, și se ia 60 g din acest amestec peste care se toarnă 100 ml de apă fiartă. Se face apoi o pastă care se pune pe o pinză sau pe un tifon curat ce se aplică pe locul infectat.

Constipația. În constipație purgativele vegetale sînt de preferat celor chimice, deoarece nu dau efecte secundare. Cel mai întrebuițat purgativ vegetal este coaja de crușin, care, pentru a avea efect laxativ, se pune la macerat (o lingură de coajă în 250 ml de apă rece), și se ține 8—10 ore după care se filtrează și lichidul se bea seara la culcare pentru a avea efect dimineața. Decoctul de coajă de crușin (o linguriță la 250 ml de apă) după ce fierbe se lasă să stea în repaus 4—5 ore, după care se filtrează, se îndulcește și se bea seara la culcare.

Decoctul de „lemn dulce” (o lingură la 250 ml de apă) este un bun purgativ, ca și maceratul de semințe de in (2 linguri sămință la 250 ml de apă). Macerarea se

MIC GHID DE TERAPIE NATURISTĂ

face 10 ore, după care se consumă împreună cu semințele macerate și se ia seara la culcare. Infuzii de flori de soc (o lingură foarte la 240 ml de apă) se beau tot seara la culcare.

Expistaxisul (curgerea singelui din nas). Combaterea lui se face cu decoct de foi de cimbru (2 lingurițe la 200 ml de apă) cu care se face instilație nazală, 3—4 picături în fiecare nară.

Hemoroizii sînt afecțiuni ale vaselor hemoroidale. Tratamentul lor se face intern și extern. Intern, cu infuzii din planta „coada șoricelului” (2 linguri la 250 ml de apă). Se poate întrebuița și un amestec în părți egale de „coada șoricelului” cu flori de muștel și din acest amestec se face o infuzie (o lingură la 200 ml de apă). Tratamentul (2—3 căni pe zi) poate opri hemoragiile ce se produc.

De multe ori hemoroizii sînt însoțiți și de constipație ce se combate cu decoct de coajă de crușin.

Tratamentul extern constă în aplicarea de două ori pe zi a unei cataplasme cu o infuzie de flori de muștel (3 linguri la 200 ml de apă) sau rădăcină de nalbă macerată la rece (2 lingurițe la 100 ml de apă) în care s-a pus un vîrf de cuișt de bicarbonat de sodiu, infuzie de frunze de mure (2 lingurițe la 200 ml de apă).

Se mai pot face băi calde cu decoct de coajă de stejar (4—6 lingurițe de la 1 litru apă), decoct de muguri de plop (3—4 lingurițe la 1 litru apă). Același tratament este indicat și pentru fisuri anale.

Hemoragiile interne sau externe. Singele ce iese din vase intră în țesuturi și poate provoca accidente ce sînt de multe ori grave. Hemoragiile externe pot fi combătute cu plante ce conțin tanin și vitamina K. De exemplu, coaja de stejar din care se face decoct (2—3 linguri coajă la 250 ml de apă). Cu acest produs se poate tampona sau pune sub formă de catapasmă pe locul accidentat. Din rădăcina și florile de „ciubotica cucului” se face infuzie (1—2 lingurițe la 200 ml de apă). În cazul hemoragiilor interne se bea două căni pe zi infuzie cu foi de pătlăgină (1 linguriță la 200 ml de apă) sau infuzie de „coada racului” (1 lingură la 200 ml de apă), cite 2 căni pe zi ori decoct de cerențel (2 lingurițe la 250 ml de apă), cite o cană dimineața pe stomacul gol. Decoctul de rădăcină de „tătăneasă” (1—2 lingurițe la 250 ml de apă) și infuzia de frunze de urzică sfărîmate (1 lingură la 250 ml de apă) se bea 2—3 căni pe zi.

Înțepăturile de insecte produc dureri ce pot fi calmate cu flori proaspete de busuioc zdrobite ce se pun pe locul în cauză sau se poate freca locul cu un macerat alcoolic de flori de lavandă (2—3 lingurițe la 100 ml de alcool de 70°), macerația ține 10 zile, sau comprese cu infuzie de flori de cimbru (2 lingurițe la 100 ml de apă).

Leucoreea este o scurgere albicioasă din vagin produsă de diferite cauze, ca fungi (candidoze), trichomonas sau microbi. Ca adjuvant al tratamentului prescris de medic se pot face spălături cu o infuzie dintr-un amestec de părți egale de flori de muștel și flori de gălbenele (2 linguri amestec la 250 ml de apă) sau o infuzie cu flori de urzică moartă (50 g floare la 1 litru apă). Concomitent se bea 2—3 căni pe zi de infuzie de flori de „urzică moartă” (1/2 linguriță floare la 250 ml de apă).

Negii (verugile). Se aplică pe neg suncul scos atunci din planta rostopască, de 2—3 ori pe zi. Se poate face și un amestec de 1 parte glicerină cu 2 părți suc de plantă. Și coaja verde a fructului de nuc distruge negii.

Prostatita se manifestă prin inflamarea glandei prostatice și are două aspecte: cînd glanda are edem, infiltrație granulară interstițială și colecție purulentă și cînd prostatita este cronică, foarte frecventă la bărbați în vîrstă caracterizată prin atrofierea epiteliului și proliferarea papilară.

Medicul urolog indică tratamentul corect, dar plantele medicinale ajută tratamentul de bază. O plantă întrebuintată cu mult succes în această boală este „ghimpele”, care se dă sub formă de decoct (o linguriță la 250 ml de apă). Fierberea se face 10 minute și se bea 2 căni pe zi, timp de 6—18 luni, după rezultatul obținut. În timpul curei nu se consumă băuturi alcoolice, condimente, murături, fructe acre, iaurt, smîntînă, lapte acru. Se menționează că acest tratament este o prioritate a I.M.F. Cluj-Napoca.

Cu rezultate bune avem infuzia de muguri de brad (4—6 lingurițe la 1 litru apă) din care se bea 3 căni pe zi timp de 2—3 săptămîni sau infuzie de floare de „urzică moartă” (1/2 lingură floare la 250 ml de apă), se bea 1—2 căni pe zi.

Varicele ca și tromboflebita se tratează prin cură internă și tratament extern. Pentru cura internă se face un amestec în părți egale de scoarță de castan sălbatec, iarbă de „coadă șoricelului” și troscoț din care se face infuzie (4 lingurițe amestec la 500 ml de apă), se bea 3 cești pe zi. Un alt amestec, în părți egale, de scoarță de castan sălbatec, mușetel, arnică, frunze de nalbă, rădăcină de tătăneasă; cu acest amestec se face o infuzie (3 lingurițe amestec la 500 ml de apă) și se bea 2—3 cești pe zi. În cazul varicelor dureroase se pot pune pe varice comprese cu infuzie de mușetel (1—2 lingurițe floare la 250 ml de apă). Cu infuzia caldă se face o prîșnîță, ce se aplică pe varice. Ca să faci prîșnîțe trebuie ca peste pinza îmbibată cu infuzie să se aplice o foaie de plastic în așa fel ca să depășească marginile pinzei cu care se face compresa și apoi se leagă o a fașă. Legatul se face în așa fel ca să nu împiedice circulația singelui. O compresă se ține 6 ore.

Farm. Napoleon ALBU

RECORDURI ALE CORPULUI OMENESC

● Organismul omenesc funcționează în mod optim la o temperatură de 36,9°C și la pulsul de 60—70 de bătăi pe minut. Mușchii rezistă la mers la o viteză de circa 8 km pe oră. În medie cel 22 de km pe oră, realizați de alergătorul Dave Bedford în anul 1973, cînd a stabilit recordul mondial pe distanța de 10 000 metri, reprezintă o performanță.

● Corpul omenesc este format din 206 oase. Cel mai lung dintre ele este cel al coapsei (în jur de 50 cm), iar cel mai mic este cel din componența urechii medii, avînd în mod obișnuit mărimea de 2,6—3,4 milimetri. Oasele sînt „acoperite” de 639 de mușchi, care totalizează circa 40% din greutatea corpului omenesc.

● Potrivit datelor statistice, statura mijlocie a unui om de rasă albă este de circa 175 cm, greutatea 79 de kg; el poate ajunge la o vîrstă medie de 73 ani. Robert P. Wabdown din Alton, statul Illinois-S.U.A., nu făcea parte dintre oamenii „mijlocii”: el se uita la ceilalți oameni „de sus”, avînd o înălțime de 272 cm. Nici Robert Earl Hughes, pentru că se „distingea” prin greutatea sa: 485 kg, dar de această „reușită” el nu s-a bucurat prea mult, murind — în 1958 — la vîrsta de 32 de ani, inima sa nesuportînd o povară atît de enormă. Billy și Benny Mc. Creary sînt cei mai grei gemeni din lume. Împreună cîntăresc 589 kg. La început își cîștigau existența furînd, dar cum la închisori nu prea au avut o viață „comodă” (paturile nu prea rezistau), s-au reprofilat: acum sînt atracția unui circ din S.U.A. Cîștigul abia dacă le ajunge pentru mîncare!

● Cînd Pauline Musters, originară din localitatea Ohsendrecht (Olanda) a decedat la vîrsta de 19 ani, înmormîntarea ei n-a pus probleme. Ea ajunsese la o înălțime de 59 de cm, avînd o greutate de numai 4 Kg. Traiul zilnic și-l asigura în S.U.A. ca o atracție a bilciurilor.

● Canadianul Pierre Joubert nu era nici prea înalt și nici prea scund, nici prea greu și nici prea ușor, dar a reușit să ajungă la o vîrstă neobișnuit de înaintată... S-a născut la 15 iulie 1701 și a trăit 113 ani și 124 zile, pînă în 18 noiembrie 1814. Trebuie subliniat că aceasta s-a întîmplat într-o vreme cînd științele medicale erau încă în fașă.

● De cînd lumea, oamenii se întrec. Deținătorul recordului mondial de a merge cu spatele înainte este americanul Plennie L. Wingo, care a parcurs în acest fel 12 874 km.

● Despre „capacitatea” stomacului omenesc s-a putut citi în numărul din decembrie 1960 al revistei Societății medicale din S.U.A. Se arăta aici, că unui pacient, cu ocazia operației efectuate, i s-au scos din stomac 258 de obiecte. Colecția era într-adevăr interesantă: 26 de chei, mărghitară din trei coliere, 18 amulete, broșe, lănișoare de aur, 3 penete, 4 clești mici, 39 de pile pentru unghii, 3 lănișoare de ceas și 88 de monede.

● Într-un spital din Anglia o bolnavă a avut o temperatură de 44,4°C și totuși a supraviețuit.

● Lui Michael Walker din Stapleford-Anglia, în vîrstă de 22 de ani, adus în stare de inconștiență la spital, i s-a constatat existența în sînge a unui procent de 6,4% alcool; contrar prevederilor medicilor, tînrul a scăpat cu viață.

● Karolina Karsson, născută în anul 1862 în Munsteras-Suedia, a stat în comă după o operație 32 de ani și 99 de zile. Revenindu-și a mai trăit 42 de ani, ajungînd la vîrsta de 88 de ani.

● Noroc a avut și norvegianul Roger Arntzen, care a căzut în riul Nideelv, înghețat, lîngă Trondheim. A fost salvat după 22 de minute, complet înghețat. Reanimarea a durat trei ore; totuși creierul său n-a avut de suferit. Medicii explică salvarea prin „congelare” știut fiind că creierul este afectat după cîteva secunde de la încetarea activității inimii.

● În vinele noastre circulă 6—7 litri de sînge. Joseph Eimaleh, din Marsilia, a donat sînge de 624 ori, timp de 43 de ani.

„PENTRU NOI, ȚARA ERA... PARADISUL PIERDUT“

Căldura toridă topea asfaltul din fața Aeroportului Otopeni. Un du-te-vino nesfârșit de călători cu bagaje, de rude și prieteni ce se îmbrățișau la sosirea sau înaintea plecării aeronavelor, unii cu bucuria revederii, alții cu tristețe. Pe soții M., pițeșteni prin adopție, îi conduceau câteva rude din București, care nu uitau să le amintească mereu că o să aibă și ei grijă de Măruța, fetița lor de 11 ani, rămasă pentru o lună de zile, până la întoarcerea părinților, la unchiul din Brașov, fratele mamei. Cu pașapoartele în regulă cei doi medici stomatologi trecuți de 40 de ani, cunoscuți drept oameni serioși în orașul lor, plecau pentru prima oară în vizită în America. Îi invitase încă din iarnă Mircea Bucur, un văr al doctorei care crescuse de mic în familia părinților acesteia, avându-se cu toții ca frații. În urmă cu 16 ani plecase în Canada lăsându-și în țară familia. Ușuraticul inginer Mircea Bucur, care lucrase la o uzină brașoveană își căuta fericirea în „lumea liberă”; nu singur, ci însoțit de „o prietenă”, împreună cu care s-a „rătăcit” de grupul de excursioniști români plecați într-o țară din Occident. Acum, după atîția ani, „și-a adus aminte” de verii lui din țară. Așa se face că doctorei Elena M. și soțului ei primise invitația de a-i vizita în noua lor patrie, Canada, într-un orașel ce ne amintește titlul unei piese de Shakespeare — Windsor. Zborul peste ocean cu o modernă aeronavă a Companiei „Panam”, n-a fost atât de plăcut pe cît pă-

rea la prima vedere. În citeva rînduri stewardesele i-au invitat pe pasageri să-și pună centurile de siguranță, ajungînd pe un aeroport din New York cu întîrziere de o oră.

Încă din avion, în cursul celor citeva ture pe care aparatul le făcuse deasupra orașului înainte de aterizare, soții M. au rămas fascinați de farmecul uriașei metropole americane, bănuind că undeva jos, pe aeroport, vărul Mircea și soția sa Cecilia s-or fi plictisit așteptîndu-i. N-a fost tocmai așa. Înconjurați de bagaje, „oaspeții dragi” chemați cu atîta nerăbdare în misivele trimise de Crăciun n-au găsit nici un „văr” la locul întîlnirii. După 3 ore de așteptare, cînd își pierduseră orice nădejde, apare cu un mers „de plimbare” o pereche. Erau „verii”, care susțineau că „se rătăciseră” în păienjenitul de autostrăzi ce duceau la aeroport. Veniseră să-ia cu o somptuoasă limuzină, în care oaspeții s-au instalat degrabă, cu inimile cuprinse de bucurii și... tainice speranțe. Emoțiile și disperarea din holul aeroportului rămăseseră în urmă. Pe pernele elegantului Chrysler nădejtile înflorau. Pînă la Windsor erau însă de străbătut mai multe sute de kilometri iar, ca un făcut, „verii” susțineau că nu pot plăti taxele de trecere peste poduri și autostrăzi, dintr-un stat în altul, pentru că nu au avut răgazul să „convertească dolarul canadian în cel american”, cum îi „lămurise” Mircea Bucur. Ca să-și scoată gazdele din impas, oaspeții au plătit ei, din cei 150 de dolari, pe care-i aveau încă din

țară (donația unui prieten stabilit în Occident, care-și adusese aminte cu cîțiva ani în urmă că tatăl doctorei l-a scăpat de la-găr). Pînă cînd căsuțele cochete de lemn ale Windsorului, un orașel cu circa 30 000 de locuitori, așezat în preajma lacurilor Erie și Ontario, au început să-și dezvăluie frumusețile în fața oaspeților, dolarii lor se cam risipiseră pe mese la moteluri, pe benzină și alte cheltuieli. Soții M. nu și-au făcut însă probleme, erau doar la rude, după cum „n-au intrat la idei” nici cînd au văzut pe bordul mașinii o biblie. „Așa or fi canadienii aștia mai trăzniți, ce parcă la noi nu se pun tot felul de păpușele pe parbriz?”

În sfîrșit, au ajuns acasă. Frinți de oboseală n-au apucat să vorbească prea multe cu gazdele. Au adormit bușean cu gîndul la vizitele și excursiile ce urmau să le facă în zilele următoare. Erau doar în concediu... Dar vorba lui Creangă, „nu-i totdeauna cum vrea omul”, ci, în cazul de față „cum a vrut domnul Mircea Bucur”, stăpînul casei, care a treia zi, fiind duminică, le-a comunicat la micul dejun să-și pună haine bune deoarece „mergem la biserică”. „Ce l-o fi apucat pe Mircea cu biserică”, se întreba Elena, care-l cunoștea bine și-l știa, din contră, cam „nedus la biserică”, prin cite făcuse. Dar oamenii se mai schimbă așa că, vrînd nevrînd, oaspeții și-au însoțit gazdele.

„Mă așteptam să văd o biserică cam ca pe la noi — povestea după citeva luni doctorei Elena M. — cînd colo, am intrat într-o clădire lunguiață, fără turle și clopotniță, într-o încăpere imensă ca un hambar, cu scaune și bănci de o parte și de alta. Toți cei din jurul nostru se salutau cu apelativul „frate” și „soră”, iar preotului îi ziceau predicator. Slujba decurgea ca un spectacol, cu chitare și alte instrumente muzicale. Ne-am lămurit repede ce fel de biserică frecventa vărul Bucur, despre care, abia atunci, am aflat că era sectant. Între „frații” și „surorile” prezente la slujbă erau și cîțiva români, care și-au mani-

festat bucuria că ne aflăm în mijlocul lor. Ba, laja treia rugăciune la care am participat, numai ce-l auzim pe predicator că mulțumește Domnului că familia M. din România a putut ajunge în „lumea liberă”. Cînd l-am auzit așa am cam intrat la idei, iar la întoarcerea acasă i-am spus vărului meu că noi nu ne mai ducem la „adunarea” sectanților și că, să nu ne supere, dar n-avem ce căuta acolo. Imediat a sărit cu gura la noi că n-are rost să facem pe nebunii și pe atești, că de fapt e bine să știm că el, „frații” și „surorile”, au hotărît că noi trebuie să intrăm în sectă.

Din acel moment a început scandalul. Noi că nu rămînem, ei că trebuie să facem aceasta, promițîndu-ne slujbe și bani. Încăpăținarea noastră a declanșat represaliile. Televizorul închis, baie n-aveam voie să facem decît o dată pe săptămînă, mîncarea din frigider dispărea, cît despre plimbări și vizite în împrejurimi, nici vorbă. O nouă ceartă a izbucnit în momentul în care făcînd ordine prin casă am găsit o pungă de pămînt, pe care am vrut s-o arunc. Cecilia, soția vărului, a țipat la mine s-o las jos că acolo este pămînt din satul lui Mircea, de la Drăușeni, de lingă Brașov. Am înțeles atunci că vărul, deși făcea pe omul de afaceri, pe americanul prosper și fericit, cu toate că înainte de a se pensiona medical fusese un simplu muncitor la o uzină de automobile, iar Cecilia, soră medicală la un spital din Detroit, amintirea pămîntului natal îi chinuia sufletul, iar dorul de țară și-l astîmpăra, cît de cît, privind punga de pămînt din living-room.

Cum era de acum septembrie, ne pregăteam de întoarcere în țară, cu toate că verii și alți „frați” își indesiseră „predicile” pe care ni le țineau cu scopul de a ne lămurii să rămînem la ei. Pe 5 septembrie verii urmau să ne ducă la Aeroportul din New-York pe care aterizasem cu o lună în urmă. Îi așteptam noi să vină să ne ia (ne spusese că se duc la bancă să schimbe niște bani), dar degeaba. Au venit spre seară, tîrziu, după ce pierduseră practic avionul. La reproșurile și lamentările noastre Mircea ne-a răspuns calm să ne vedem de treabă, că noi în țară și așa nu ne mai întoarcem. Disperați

l-am rugat să ne ceară măcar o prelungire de viză la Ambasada română din Ottawa, dar a refuzat. Noi n-aveam bani nici măcar pentru un timbru, care costa cîțiva cenți. După cîteva zile, era în ajun de 15 septembrie, ne-au permis să dăm un telefon în țară, cu condiția să nu spunem ce ni s-a întîmplat. L-am comunicat fratelui meu din Brașov să înscrie fetița la școală că vom veni și noi dar nu știm cînd. După 15 septembrie vărul meu ne-a comunicat că neavînd prelungire de viză (ei n-au făcut nimic în acest sens) sîntem pierduți și că nu mai putem reveni în patrie. Singura soluție salvatoare ar fi fost aceea să fim de înțeles și să luăm biletele de avion (pe care ei ni le cumpăraseră deja) pentru a merge în lagărul de transfugi de la Viena. Ce să căutăm noi acolo? — l-a întrebat îngrozit soțul meu —, noi nu sîntem transfugi să umblăm prin lagăre!

Gîndul de a pleca în lagăr ne înspăimînta cu atît mai mult cu cît auzisem noi cam ce li se cerea celor care treceau pe acolo. Noi nu eram de acord să facem declarații împotriva regimului politic din România deoarece aveam în țară tot ce ne trebuia: posturi bune, o situație materială de care nu ne puteam plînge, eram respectați, trăiam în demnitate... Așa că am refuzat categoric să plecăm la Viena în ciuda insistențelor „fraților” sectanți.

Sfătuindu-ne, am ajuns cu soțul meu la concluzia că cel mai bine ar fi să fugim de la binevoitorul nostru văr, încercînd să luăm singuri legătura cu ambasada și astfel să ne întoarcem în țară. Așa am și făcut. Am plecat numai cu ceea ce aveam pe noi și am fost găzduiți de o sirboaică din vecini, care știa românește. Eu m-am angajat spălătoareasă, iar soțul făcea pe zugravul, pe vopsitorul, pe grădinarul. Patroana ne-a închiriat o cameră și am început să muncim pentru a ne strînge bani de întoarcere în țară. Cred că nu mai este nevoie să spun cît de greu ne-a fost. Ne-am luat cu cîteva dolari niște lucruri de iarnă din magazinele „Armatei Salvării”, așa cum fac mulți din cei care, rămași acolo, țin cu orice preț să trimită în țară pachete cu lucruri, pentru a-l convinge pe cei de acasă că ei au devenit bogați. Nu-i adevărat, sînt plini de

datorii la bancă și nu reușesc decît extrem de greu să se adapteze ritmului de viață de acolo. În casa vărului meu și a altor sectanți, eu n-am văzut biblioteci cum aveam noi; pe Mircea și pe Cecilia nu i-am văzut răsfoind o carte. Sectanții erau considerați cu atît mai credincioși cu cît se îndepărtau mai mult de cele lumești și cu cît plicul pus în cutia mîlelor era mai umflat de bani”.

După mai multe peripecii, de care soții M. nu-și aduc aminte cu prea mare plăcere, au reușit să ia legătura cu consulul român din Ottawa, care a făcut toate demersurile necesare pentru a-i ajuta să se reîntoarcă în patrie. Astfel, la sfîrșitul lunii februarie, cînd la noi nămeții mai erau încă înalți cît casa, pe Aeroportul Otopeni coborau dintr-o cursă „Tarom” doi soți care, deși lipsiseră din țară numai 7 luni, păreau mai îmbătrîniți cu cel puțin 10 ani de viață. Vizita la rude, din care s-ar fi cuvenit să se întoarcă fericiți și plini de impresii, s-a transformat pentru ei într-un lung coșmar. Primiți cu înțelegere de autoritățile din țară, soții M. mai tresar și acum amintindu-și amenințările celor care căutau să-i convingă să nu se întoarcă, deoarece vor fi aspru pedepsiți în țară.

Această pedeapsă n-a venit, deși sînt pedepse pe care ni le dăm uneori singuri. Așa s-a întîmplat și-n cazul acestor medici piteșteni care la peste 40 de ani, deci în plină maturitate de gîndire și acțiune, și-au oferit cu bună știință un concediu pe care nu-l vor uita cu siguranță toată viața. „Pentru noi țara era la un moment dat... paradisul pierdut” — mărturisirea cu lacrimi în ochi doctorița E.M.

Ce jalnic trebuie să fie atunci cînd amețit de promisiuni îți refuzi singur locul pe care-l meriți în acest paradis. Oricum, cei doi soți au avut norocul să se întoarcă la timp, odihnindu-și ochii în lacrimi și plini de deznadejde în cerul senin și curat al patriei. Din nopțile de coșmar care i-au urmărit și la întoarcere luni în șir, le-a rămas în memorie, estompîndu-se într-o negură îndepărtată, chipul îndurerat al vărului de peste ocean, strîngînd spasmodic la piept o pungă cu pămînt românesc...

Maria PREDOȘANU

„Orice om dorește să trăiască mult,
dar nici unul nu vrea să îmbătrînească“.

J. SWIFT

Drumul cercetării și cunoașterii fenomenelor procesului de îmbătrânire parcurs de gerontologi este străbătut, în paralel, de dorința acestora de a crește speranța de viață a oamenilor, de a face din populația vârstei a treia o populație activă, a cărei viață să se desfășoare în mod conștient, demn și plăcut, fiind descătușată de sentimentul inutilității și neputinței.

Viața este o înșiruire de etape, stabilite după anumite criterii și având diferite denumiri: copilăria, adolescența, maturitatea... Toți cei ce depășesc vârsta de 60 de ani intră în categoria vârstei a treia, categorie care, conform clasificării perioadelor vieții, făcută de O.M.S., cuprinde trei etape: vîrstnici (60—74 de ani), bătrîni (75—89 de ani), longevivi (peste 90 de ani).

Numărul anilor fiecărui individ reprezintă vârsta cronologică, ce constituie, de fapt, un indicator orientativ al stabilirii diferitelor etape de viață, pe cînd vârsta biologică este cea care exprimă starea morfologică și funcțională a organismului și ajută în stabilirea ritmului de îmbătrînire, ce este diferit de la o persoană la alta. Rezultatele obținute în stabilirea vârstei biologice permit concluzia că există bătrîni tineri și tineri bătrîni, fapt ce se datorește, în mare parte, modului în care știm să trăim, să ne organizăm viața, să stabilim un echilibru în tot ce facem. Datoria fiecăruia dintre noi este de a face totul pentru a imprima un ritm cît mai lent procesului de îmbătrînire și, mai ales, de a-i întîrzia debutul.

TERAPIA GERIATRICĂ ÎN SPRIJINUL DV.

Școlii românești de gerontologie i-a revenit meritul de a fi impulsionat dezvoltarea pe plan mondial a cercetărilor din domeniul îmbătrînirii, odată cu înființarea primului Institut de geriatrie, în 1952, la București, precum și prin rezultatele obținute din aplicarea în practica medicală a substanțelor eutrofice pe bază de procaină, Gerovital H₃ și Aslavit, de către acad. Ana Aslan. Datorită aplicării acestor produse, s-a dovedit pentru prima dată posibilitatea de a opri instalarea fenomenelor de îmbătrînire prematură, cînd sînt aplicate preventiv, sau de a ameliora substanțial evoluția bolilor cronice și degenerative frecvent asociate vârstei înaintate și de a frîna procesul de îmbătrînire accelerată.

Studiile întreprinse privind substanțele eutrofice Gerovital H₃ și Aslavit în cadrul unui institut de cercetări au permis fundamentarea științifică a efectelor și mecanismelor sale de acțiune, precum și elaborarea și experimentarea metodelor și căilor de aplicare care să conducă la o eficiență sporită.

Pe lîngă introducerea tratamentului cu substanțe eutrofice pe bază de procaină, acad. Ana Aslan a mai adus și alte date originale, ca, de exemplu, administrarea cronică, ceea ce înseamnă aplicarea unui tratament de lungă durată, după o anumită schemă, fie sub formă de injecții intramusculare, fie pe cale orală, iar în unele cazuri

îmbinînd cele două căi de administrare. Tratamentul este individualizat în raport cu vârsta, ritmul de îmbătrînire și bolile cronice degenerative ale fiecărui subiect. Cercetările au arătat că substanțele eutrofice pot fi aplicate în anumite cazuri și pe alte căi, ca, de exemplu, prin ionoforeză sau ultrasonoforeză, precum și prin injecții intravenoase sau intraarteriale, în special în bolile cu manifestări clinice acute. Tratamentul este de lungă durată, deoarece se adresează unor procese cronice evolutive atît în ceea ce privește îmbătrînirea, cît și bolile cronice supraadăugate.

În cercetările de terapie geriatică, de o deosebită utilitate s-a dovedit **metoda dispensarizării gerontologice**, care constă în luarea în evidență, investigarea și reexaminarea periodică de specialitate a persoanelor după vârsta de 45 de ani. În raport cu starea clinică a fiecărui subiect, cu predispozițiile sale genetice și factorii nocivi de mediu la care este expus, se aplică terapia de bază cu substanțe eutrofice după **Metoda Aslan**, indicîndu-se calea de administrare, ritmul și perioadele de pauză. La acestea se pot asocia și alte medicații cu acțiune specifică (tonicardiacă, antidiabetice etc.). Metoda are un caracter predominant profilactic, scopul ei principal fiind de a depista fenomenele de îmbătrînire precoce și bolile cronice în faza lor incipientă, cînd aplicarea oricărei măsuri are eficiență maximă. De asemenea, subiecții dis-

pensarizați sint îndrumați, pe calea educației sanitare, să înlăture obiceiurile sau preferințele dăunătoare sănătății (sedentarism, fumat, băuturi alcoolice, alimentație bogată în lipide și glucide etc.). S-a constatat la subiecții tratați o scădere a numărului de zile de incapacitate temporară de muncă, ameliorarea bolilor cronice degenerative și creșterea randamentului în muncă.

După prima cercetare cu această metodă, efectuată în anii 1954—1956 într-o întreprindere industrială din Ploiești, gerontoprofilaxia în mediul industrial a fost extinsă treptat în întreaga țară. În prezent funcționează peste 200 de puncte gerontologice în care se aplică examene medicale periodice și tratament cu Gerovital H₃ muncitorilor între 45 și 60 de ani de către personalul medico-sanitar local, sub îndrumarea metodologică a Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie.

Metoda dispensarizării se aplică și după pensionare, în cadrul celor peste 80 de cabinete de geriatrie ce funcționează în dispensarele policlinice teritoriale din țară și în București, de medici institutului la ambulatoriul din str. Spătarului nr. 15 și la Dispensarul policlinic „Grivița”, precum și în secțiile institutului care funcționează în stațiunile Eforie-Nord, Mangalia, Felix, Herculane, unde sint luate în tratament persoanele vîrstnice aflate la cură.

Prin aplicarea de lungă durată a terapiei cu Gerovital H₃ sau Aslavit, însoțită de investigații clinice și de laborator la anumite intervale de timp, se realizează un studiu longitudinal care dă posibilitatea urmăririi dinamice a efectelor produse. Studiul longitudinal, adoptat ca metodă de cercetare geriatică de către specialiști din numeroase țări, este aplicat în institut din 1952, avînd durată cea mai lungă cunoscută în lume.

Subiecții în tratament de lungă durată cu Gerovital H₃, în serii de 12 injecții, cite șase serii pe an, au prezentat dorința de a trăi și de a fi utili, în același timp cu îmbunătățirea memoriei, creșterea capacităților fizice și intelectuale, a rezistenței față de bolile infecțioase, la efort și stres, o mai bună troficitate a pielii, părului și unghiilor, ameliorarea bolilor cronice (ca, de exemplu, reumatismul cronic, ateroscleroza, hipertensiunea arterială ș.a.), ameliorarea stărilor depresive, creșterea forței musculare etc.

Investigațiile efectuate în institut pe vîrstnicii tratați longitudinal după metoda Aslan au relevat o depășire a duratei lor de viață cu mult peste speranța de viață calculată pe baza tabelelor statistice din țara noastră. La subiecții între 45 și 60 de ani tratați longitudinal s-a obținut prelungirea perioadei de viață activă, aceștia păstrînd capacitatea de muncă pînă la o vîrstă înaintată.

Dr. Alexandru VRĂBIESCU,
consilier științific la Institutul Național
de Gerontologie și Geriatrie



FERIȚI-VĂ DE

Creșterea duratei medii de viață, ca și ritmul rapid de industrializare a țării au făcut ca numărul și proporția pensionarilor să crească în ultimii ani. Numai în perioada 1970—1980 s-a înregistrat o creștere de 43,8 la sută a pensionarilor de asigurări sociale.

Încetarea activității odată cu vîrsta de pensionare (55—57 de ani femeile și 60—62 de ani bărbații) nu corespunde și cu pierderea capacității de muncă a individului. Îmbătrînirea are loc într-o perioadă cronologică diferită de la un individ la altul. Astfel, după unii autori, capacitatea pentru munca fizică începe să scadă în jurul vîrstei de 40 de ani, în timp ce posibilitățile pentru muncă intelectuală se mențin valide pînă după 70 de ani. Multe persoane păstrează încă la vîrsta pensionării capacitatea fizică și intelectuală de muncă, însă încetarea activității profesionale poate favoriza producerea de tulburări psihice, cu repercusiuni asupra echilibrului psiho-somatic.

Programul profesional de viață activă, deși îi este impus omului, este acceptat deoarece constituie un impuls pentru el, îi dă sens vieții, o semnificație; totodată, în acest fel, individul are un loc bine determinat în societate, ca și în cadrul grupului familial. Lipsa acestei dirijări după întreruperea activității profesionale îl obligă pe vîrstnic să-și găsească alte preocupări menite să suplinească activitatea profesională într-o perioadă a vieții în care procesul de adaptare este mai dificil. Încetarea activității profesionale determină schimbări în felul de viață al individului, în stereotipul la care organismul s-a adaptat timp de 25—30 de ani. Astfel, se întrerup relațiile cu colegiile de muncă, obiceiurile și deprinderile legate de viața activă, iar fenomenele de involuție, cu urmările lor, încep să devină preocuparea principală pentru vîrstnic.

Cercetări efectuate asupra vîrstnicilor în primii ani după încetarea activității profesionale au evidențiat că în această etapă ei sint mult mai vulnerabili de a contracta o boală, de a prezenta agravări sau complicații ale bolilor existente, boli care pot accelera și ritmul de îmbătrînire. Sub aspect biochimic apar modificări importante, care duc la scăderea posibilităților de adaptare, la modificările mediului. Mecanismele fiziologice prezintă tulburări însemnate, care au consecințe importante asupra adaptării la efort, determinînd stări de oboseală.

Stresul produs de pensionare, ca și alte evenimente critice care au loc în această perioadă (boală, văduvie, separarea de copii, schimbarea locuinței ș.a.), accentuează înrăutățirea stării sănătății în general. În vederea prevenirii acestor fenomene este necesară realizarea unei pregătiri social-psihologice, antrenarea în diferite activități care să-i dea sentimentul încrederii și utilității pentru familie și colectivitatea din care face parte.

Cercetări efectuate de Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie cu privire la modul în care vîrstnicii își folosesc timpul liber au evidențiat că 60 la sută dintre cei testați desfășoară diferite ac-

SINGURĂTATE



tivități axate pe viața de familie. Deși activitățile din această categorie îmbracă aspecte complexe, mergînd de la întreținerea gospodăriei, aprovizionare, prepararea mesei, lucru de mîna, cultivarea florilor, creșterea animalelor mici și pînă la îngrijirea nepoților sau a unor membri de familie bolnavi, totuși relațiile sociale devin mai restrînse și se reduc la mediul familial. S-a constatat însă o gamă mai largă de preocupări la 30 la sută din vîrstnicii care desfășoară activități în afara acestui mediu; este vorba în special de activități social-obștești și recreative la nivelul diferitelor organizații de masă: Crucea Roșie, de femei, precum și casele de ajutor reciproc ale pensionarilor, comitetele de locatari, de stradă, etc. Asemenea activități centrate pe colectivitate, care presupun contacte și relații sociale extinse, au fost apreciate de grupul respectiv ca fiind cele care asigură cea mai mare satisfacție și sentimentul utilității sociale. O gamă mai restrînsă de activități s-a înregistrat la persoanele vîrstnice care sînt preocupate aproape în exclusivitate de rezolvarea problemelor personale. Este cazul a 10 la sută din vîrstnicii cuprinși în cercetare, din acest grup făcînd parte frecvent persoane mai în vîrstă, bolnave, cu tulburări psihice și cu tendință la izolare.

Cercetările noastre au arătat că 83,3 la sută din vîrstnicii care după pensionare au continuat să ducă o viață activă s-au adaptat mai ușor la schimbările impuse de încetarea activității profesionale. Acționînd complex, pe multiple planuri, viața activă joacă un rol important în menținerea întregului echilibru bio-psiho-social al vîrstnicului. Dintre pensionarii cuprinși în cercetare și care au desfășurat o viață activă centrată pe colectivitate,

92,5 la sută au prezentat un echilibru bio-psiho-social satisfăcător, față de numai 28,6 la sută ale căror activități au fost centrate pe propria persoană. Semnificativ în ceea ce privește rolul vieții active este și faptul că cei mai mulți longevivi, persoane în vîrstă de peste 85 de ani, au început activitatea de foarte tineri, uneori sub 14 ani, și au continuat să lucreze pînă la vîrste foarte înaintate. Aproape jumătate din ei au fost activi pînă la 80 de ani.

Activitatea la vîrstnici acționează complex, pe multiple planuri. Astfel, pe plan biologic, contribuie la menținerea tonusului muscular, a mobilității și capacității funcționale a organismului. Pe plan psihologic, combate stările de neliniște, de neîncredere, apatie, tendințele la izolare, favorizează creșterea interesului pentru viață, dorința de a fi util, încrederea în sine și în cei din jur. Pe plan social, facilitează menținerea de contacte și relații sociale, o bună adaptare după pensionare și depășirea fără urmări grave a etapelor critice care intervin la bătrînețe.

Adaptarea pensionarilor la schimbările care intervin după încetarea activității profesionale depinde atît de individ, cît și de condițiile pe care familia, colectivitatea le-o oferă pentru depășirea etapei respective.

**Dr. Vladimir JUCOVSKI și
dr. Maria SANDA**
Institutul Național de Gerontologie
și Geriatrie

DE LA CORNETUL DE HÎRTIE LA STETOSCOPI

Într-o zi a anului 1819 doctorul René Laennec din Paris mergea să consulte un bolnav cardiac. Pe drum, se gîndea la faptul că are mereu greutate în diagnosticarea bolilor de inimă, deoarece nu poate auzi bătăile acestui organ. Trecînd pe lîngă un grup de copii, care se jucau cu niște scînduri, observă că unul din ei a înfipt un ac cu gămălie într-o scîndură și îi ciupea gămălia, care, se pare, producea niște vibrații de vreme ce un tovarăș de joacă „asculta” de la celălalt capăt al scîndurii. Ajuns la bolnav, doctorul Laennec cere hîrtie și confecționează un banal cornet pe care-l pune în ureche și „ascultă” inima pacientului. Uimit constă că bătăile inimii se auzeau. După mai multe modificări „cornetului lui Laennec” a devenit modernul stetoscop ce atîrnă astăzi la gîtul oricărui medic.



EXERCIȚIUL FIZIC ȘI LONGEVITATEA

Îmbinarea tratamentelor eutrofice cu mișcarea organizată, cu exerciții fizice și sport, precum și cu un regim de viață echilibrat are ca rezultată întărirea organismului și menținerea sănătății, condiții de bază ale unei longevități active și independente. „Sportul este un izvor de sănătate și prosperitate, un factor de longevitate” spune acad. Ana Aslan, cea care și-a dedicat întreaga viață activității de cercetare în vederea descoperirii mijloacelor prin care oamenii să se poată bucura de o tinerețe fără bătrânețe.

Studiile gerontologice cu privire la influența exercițiilor fizice și sportului asupra sănătății și longevității au arătat că sportivii se bucură de longevitate mai mare decât ceilalți indivizi și majoritatea dintre ei au condiție fizică și stare psihică foarte bună la vîrstă înaintată. Jean Liberman (Franța), la 86 de ani dă lecții de judo și karate, demonstrînd forță, viteză și mobilitate; scoțianul Duncan McLee a obținut, la Glasgow, timpul de 16 sec la 100 m plat la vîrstă de 90 de ani.

În același timp, cercetările au arătat că, indiferent la ce vîrstă, chiar și după 80 de ani, chiar și la cei neantrenați, dacă se începe practicarea exercițiilor fizice în mod regulat, de trei ori pe săptămînă, numai după șase săptămîni se constată ameliorări evidente ale indicilor fiziologici, creșterea rezistenței organismului la efort și o îmbunătățire a capacității fizice generale a individului.

Hipokinezia (lipsa de mișcare) este cea care generează numeroase boli, cum ar fi: obezitatea, care la rîndul ei generează afecțiuni ale inimii și aparatului circulator; artrozele, cu influențe nefaste asupra articulațiilor și mușchilor; atrofiile musculare; afecțiunile digestive; bolile neuropsihice ș.a.

Creșterea rezistenței organismului și menținerea sau obținerea unei stări bune de sănătate se poate realiza prin asimilarea în programul zilnic a cîtorva exerciții de gimnastică și, în funcție de posibilități, practicarea unor discipline sportive corespunzătoare vîrstei. Exercițiile fizice trebuie să ajungă să fie o necesitate, avînd în vedere faptul că

au influență biologică și socială, fiziologică și psihică, că au, deci, valențe comune triplei ipostaze a omului, privit ca obiect al cercetării biologice, psihologice și sociale.

În efectuarea exercițiilor fizice, în practicarea sportului nu sînt antrenați numai mușchii, ci participă întreaga ființă, preocupată de a lucra cît mai bine, trăind emoția succesului, bucurîndu-se de rezultate. Iată deci o întreagă gamă de procese psihice, deci specific umane, ce se desfășoară concomitent cu activitatea sportivă, activitate ce concurează și la formarea unor trăsături de caracter (perseverență, spirit colectiv, voință, bună dispoziție, optimism), trăsături care, odată cu înaintarea în vîrstă, de obicei se reduc ca intensitate sau sînt înlocuite de altele, ca: pesimism, tendință de izolare, lipsă de voință, tristețe ș.a.

Fiind o ființă socială, omul trăiește în colectivitate, se bucură de un mediu social, participă la viața socială. Activitatea sportivă își are partea ei de contribuție în întreținerea relațiilor sociale, formează calități fizice și psihice necesare vieții sociale, ea însăși reprezentînd o realitate socială.

Pentru adulți și pentru cei de vîrstă a treia, exercițiile de gimnastică au scop profilactic sau terapeutic și se desfășoară sub forma culturii fizice medicale, pe cînd practicarea unor sporturi duce la relaxarea, deconectarea și refacerea organismului prin plăcerea și bucuria ce o provoacă.

Exercițiul fizic, fie că este realizat în cadrul unei ramuri sportive sau sub formă de exerciții de gimnastică, presupune un efort fizic ce trebuie să atingă valori medii pentru a fi eficient. Pentru a se putea ajunge la astfel de valori, ce nu trebuie depășite mai ales de vîrstnici, programul și conținutul unor astfel de activități trebuie să fie bine concepute, dirijate și controlate de specialiști.

Pentru ca exercițiile de gimnastică să-și atingă scopul, este bine ca și ele să se realizeze individual, conform unui plan de desfășurare stabilit în funcție de antecedentele medicale, temperamentul, rezervele organismului și nevoile fiecăruia. Exercițiile selectate trebuie să se adreseze cu precizie fiecărei grupe de mușchi, pentru a repera localizarea exactă a contracțiilor musculare și a solicita fiecare articulație în scopul creșterii mobilității. Pentru fiecare grupă de mușchi trebuie stabilite serii de exerciții al căror număr diferă în funcție de posibilitățile fiecăruia, iar între serii să se facă pauze de 20—30 de secunde, după care se reîncepe. Trebuie să se definească un program simplu, ce se va executa zilnic, al cărui grad de dificultate să crească în fiecare săptămînă. Ritmul de execuție este propriu fiecăruia și nu se forțează decît milimetru cu milimetru, secundă cu secundă. Respirația trebuie să fie coordonată cu mișcarea, și ea nu trebuie să ajungă să fie neregulată sau foarte rapidă. Se va evita instalarea oboselii, ce creează senzația de disconfort fiziologic.

Regularitatea practicării unor programe de gimnastică și a unor ramuri sportive constituie factori de reușită sigură pentru întărirea organismului, asigurarea unui echilibru fizic și psihic, a unei stări bune de sănătate și longevitate, însoțite de dorința de a simți bucuria de a trăi.

Prof. Elena CRISTEA
Institutul Național de Gerontologie
și Geriatrie — Secția Otopeni

FARMACO-VIGILENȚA

VÂRSTA A TREIA

Odată cu înaintarea în vîrstă distrugerile metabolice devin din ce în ce mai mari, catabolismul ajunge să predominie în fața anabolismului. Uzura unor sisteme enzimatic face ca metabolizarea unor medicamente să se facă mai lent decît la adult și, pe de altă parte, prin reducerea activității unor aparate și sisteme, medicamentele, să se elimine mai greu. Înaintarea în vîrstă duce la o descreștere fiziologică aproape lineară a funcțiilor respiratorii, cardiace, renale etc., reducere a capacităților funcționale care limitează posologia utilizată la vîrstnicul după 60 de ani față de adult, reducînd-o în general la 3/4 din doza acestuia din urmă raportată la greutatea corporală.

Aproximativ 77 la sută dintre vîrstnici iau în mod obișnuit medicamente, aproape 40 la sută iau cel puțin un medicament pe zi pentru a-și putea duce activitatea cotidiană, și mai mult de 70 la sută le iau în virtutea unor vechi rețete sau după părerea lor, fără recomandarea medicului. Literatura citează exemplul unor persoane care iau 20 de medicamente pe zi, unele active sau foarte active, cu peste 60 de prize pe zi. Studii făcute în unele țări arată că, între medicamentele consumate de vîrstnici, pe primele locuri se situează tonicele cardiace (Digoxin), benzodiazepinele tranchilizante și hipnoticele (Diazepam și Nitrazepam), precum și unele antinevralgice antigripale, ca Paracetamol. Deoarece acuză frecvent insomnie, sindroame depresive, constipație, hipertensiune arterială, dureri reumatice, medicamentele destinate tratării acestor boli ocupă un loc important în viața lor.

Odată cu înaintarea în vîrstă se manifestă o tendință de încetinire a tranzitului, o scădere a secrețiilor digestive și un deficit funcțional tiroidian, care duc la apariția constipației, stare adîncită de o preocupare psihică de ordin obsesiv. Aceasta produce o adevărată „boală a laxativelor”, cu efect de cașexie, edem, slăbiciune musculară, hipocalcemie, alcaloză hipocloremică, carențe vitaminice și minerale. Din această cauză, nu este indicat să se folosească, fără avizul medicului, laxative realizate din substanțe chimice de sinteză. Uleiul de parafină — care nu este digestibil, ci doar deshidratăză bolul de reziduuri alimentare — prezintă inconvenientul că dizolvă unele vitamine liposolubile din alimente, lipsind organismul de acești biocatalizatori. Este mai indicată folosirea mucilagiilor (de exemplu 1—2 lingurițe de semințe de in muiate în apă) sau utilizarea în hrană a fibrelor alimentare dietetice, a piinii negre, crudităților și apei îndulcite cu miere.

De regulă, la persoanele vîrstnice intervine nevoia de a administra un număr mai mare de medicamente, ceea ce determină o incidență crescută a interacțiunii medicamentoase, care poate influența secundar absorbția. Digoxinul, luat concomitent cu un medicament care accelerează tranzitul intestinal (Metoclopramid), va fi absorbit cu mai mare

dificultate; invers, un medicament ca Propanthelin (Probanthin) crește absorbția Digoxinului, favorizînd contactul prelungit cu suprafața de absorbție. Tetraciclina, luată concomitent cu preparate de fier, calciu sau săruri de aluminiu formează complexi insolubili. Este demonstrat că produsele lactate au acțiune semnificativă asupra absorbției Eritromicinei și chiar a majorității penicilinelor orale; ionii de calciu conținuți de lapte și de brînzeturile moi formează cu tetraciclinele complexi neabsorbabili, făcîndu-le practic inactice. Ampicilina și Eritromicina nu se administrează cu sucuri de fructe, deoarece mediul acid reduce puterea de absorbție a medicamentelor în organism.

Ca regulă generală, hipnoticele, medicamente ce produc somnul, nu se administrează dimineața; de asemenea, substanțele excitante nu se vor da seara, înainte de culcare. Pe stomacul gol, cu un pahar de apă, se iau următoarele medicamente: antihelminticele (împotriva viermilor intestinali), hepatoprotectoarele, pansamentele gastrice, purgativele. Dipiridamolul, penicilinele orale, Eritromicina sînt indicate tot înaintea meselor, deoarece prezența alimentelor în tubul digestiv afectează viteza de absorbție a lor.

Întrucît ingerarea alimentelor grăbește trecerea comprimatului sau a capsulei prin esofag, pentru a se evita iritarea acestuia se recomandă a se administra în timpul mesei următoarele medicamente: Biseptol, Paduden, Indometacin, Etamabutol, Propanolol, Fenilbutazona, Prednison, sărurile de fier. Regimul fără sare (sodiu) este indicat la administrarea de anabolizanți, corticosteroizi, diuretice etc.

Ritmul administrării unui medicament și momentul de impact al principiului activ terapeutic în desfășurarea proceselor fiziologice este, de asemenea, important. Cităm cîteva exemple. Neadministrarea ritmică a antibioticelor este o cauză de insucces terapeutic. Durata acțiunii unei fiole de Heparină sodică de 5 000 unități este de 4—6 ore; administrarea dimineața și seara (așa cum se obișnuiește încă uneori) lasă bolnavul fără protecția acțiunii terapeutice ore în șir. Anticoagulantele orale își exercită acțiunea după cel puțin 36 de ore de la administrare; pînă la scurgerea acestei perioade de timp este primejdios să se conteze pe efectul lor și să se suprimă alte măsuri terapeutice. Medicația antiacidă din criza de ulcer duodenal se va da în timpul mesei sau după aceasta, pe cînd medicamentele care inhibă secreția gastrică trebuie administrate înainte de masă pentru a obține un beneficiu terapeutic maxim. Dozele mici și medii de glucocorticoizi (de exemplu, Prednison) trebuie administrate în priză unică în dimineața zilei; această administrare ține cont de variațiile bioritmice fiziologice în producerea de corticosteroizi suprarenalieni, sub influența ACTH hipofizar, și reduce riscul aplaziei corticosteprenale.

Durata tratamentului joacă și ea un rol important. Întreruperea bruscă a medicației cu betablocante în HTA și cardiopatia ischemică poate să ducă, datorită rămîinerii unui număr sporit de receptori beta miocardici „neblocați”, la accidente ischemice sub acțiunea catecolaminelor endogene (adesea eliberate în exces sub influența unor factori stresanți).

Consumul de antinevralgice, însoțit de un aport redus de lichide, favorizează, în unele cazuri, apa-

riția unei nefropatii, care este mai frecventă la femei, probabil din cauza cantități reduse de lichide ingerate și a consumului mai mare de analgezice. Incidența este mai mare în cazul ingerării antinevralgicelor pe bază de fenacetină. Tocmai din această cauză O.M.S., prin publicația sa „Santé du monde” din iulie 1984, recomandă din grupa antinevralgicelor antigripale, Aspirina și Paracetamolul.

La noi a fost brevetat recent și avizat de Comisia medicamentului pentru a se elibera prin farmaciile publice noul produs AASP-Antinevralgic antigripal cu spateină și paracetamol, recomandat vîrstnicilor cardiaci. Produsul are meritul că febra scade repede și apare o stare de bine, însă cea mai

importantă este scăderea dispneei. De reținut că se găsește în București la Farmacia nr. 46.

Cele mai multe studii au arătat că un procent semnificativ dintre vîrstnici nu urmează corect prescripțiile medicamentoase (nu rețin sau înțeleg greșit, uită); la aceasta contribuie deficiențe cunoscute, ca: o vedere mai slabă, un auz de asemenea, o memorie deficitară și uneori un anumit grad de confuzie, ceea ce impune din partea terapeutului o vigilență crescută. Pentru evitarea acestei situații sînt necesare prescripții scrise, detaliate, comentate și instruirea anturajului.

Farm. Gheorghe NAFTAN

ALIMENTAȚIA VÎRSTNICILOR SĂNĂTOȘI

Una din problemele studiate de specialiștii de la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie din București, sub directa îndrumare a acad. Ana Aslan, este alimentația vîrstnicilor. Cei doi gerontologi cărora le-am solicitat opinii asupra acestei probleme — dr. **Speranța Băbeanu**, medic specialist boli interne și dr. **Teodora Șuloc**, medic specialist endocrinolog — au apreciat că întrucît dieta vîrstnicilor cu boli cronice degenerative ale diferitelor sisteme și organe este la fel cu dieta adulților suferinzi (cu excepția aportului caloric diminuat și a repartizării ei egale în prînzuri mici pe durata zilei), este util să se refere la alimentația vîrstnicilor ortogeni, adică sănătoși.

— **Mulți dintre cei care depășesc vîrsta de 60 de ani, deși se simt sănătoși și au poftă de mîncare, au impresia că scad în înălțime. De ce?**

S.B.: Impresia nu este falsă, ea avînd legături, cu tot apetitul existent, cu unele modificări fiziologice care se produc, începînd din decada a treia și a patra de viață, și care se manifestă prin scăderea greutății corporale la cei normoponderali și prin tendința de scădere în înălțime la cei înalți. Se pierde astfel din masa musculară și din țesutul osos, se reduce greutatea organelor, scade treptat metabolismul bazal (cu circa 10 la sută de la decada a patra spre a opta de viață), precum și consumul energetic total (mai mult decît dublu). Și din punct de vedere metabolic se produc modificări. Astfel, scade toleranța la glucide și, în mod evident, la excesele alimentare sau la ritmul neregulat al ingestiei alimentare, apar tulburări în metabolismul grăsimilor. Deși relația îmbătrînire — nutriție este încă în curs de elucidare, se poate afirma că nutriția este printre principalii factori etiopatogenici în ateroscleroză, hipertensiune arterială, obezitate, miopatii, unele forme de anemie. După vîrsta de 60 de ani digestia, absorbția și masticția sînt afectate în mare măsură datorită pierderii dinților, scăderii volumului salivar, a se-

creștii acide a stomacului și a celei pancreatice, al volumului biliar, scăderi ce impun renunțarea la prînzuri abundente în favoarea meselor ușoare.

— **Pe ce criterii își pot realiza vîrstnicii sănătoși alimentația echilibrată cantitativ (caloric) și calitativ (asigurînd raportul dintre elementele nutritive)?**

T.S.: Rația calorică zilnică se va realiza în funcție de prezența sau absența efortului fizic sau a mișcării și de greutatea ponderală — normală sau depășită. Vîrstnicul activ și normoponderal va consuma 2 000—2 300 de calorii/ zi, dar rația sa va fi normoproteică (la fel ca a adultului sănătos), în special pentru proteine animale, moderat hipoglicidică, săracă în grăsimi animale, dar normală în cele vegetale. Vîrstnicul sedentar dar normoponderal nu va depăși 2 000 de calorii/ zi, iar cel hiperponderal 1 900 de calorii/ zi. În ambele cazuri rația se va menține normoproteică, dar accentuat hipoglicidică și limitată numai la grăsimi vegetale.

— **Rezultă că necesarul caloric scade chiar și la vîrstnicul care face efort fizic?**

S.B.: Da, pentru că datorită modificărilor morfologice și biologice produse în organism nevoile acestuia scad odată cu vîrsta cu circa 7,5 la sută la fiecare decadă de viață între 45 și 65 de ani și cu 10 la sută la fiecare decadă după 65 de ani, necesarul caloric ajungînd la valorile de mai sus. Restricția privește mai mult grăsimile animale și hidrocarbonatele concentrate, și este severă în cazul obezilor.

— **Din ce alimente se pot asigura elementele nutritive?**

T.S.: Proteinele animale se pot asigura din lapte, produse lactate (mai puțin smîntînă!), ouă, pește, pasăre, carne de porc slabă și de vacă. Întrucît vîrstnicii sînt mai afectați de factorii de mediu și nu se mai expun la soare, situații care contribuie la scăderea sintezei vitaminelor și la descreșterea absorbției intestinale a acestora, a calciului și fierului, ei au nevoi crescute de vitamele C, B, D și de celelalte elemente minerale (mai ales femeile). Vitaminele se pot asigura din legume și fructe (chiar și iarna — din mere, prune uscate, cartofi, morcovi, sucuri conservate și gemuri de măceș), calciul din produse lactate, iar fierul din unele legume (îndeosebi spanac). Nu trebuie să se asigure vitaminele necesare din pastile.

— Deseori se afirmă că vîrstnicii au un apetit permanent și că mîncă mai mult decît la maturitate. Este real?

S.B.: Apetitul este un semn de sănătate, nu însă și pofta de mîncare exagerată, care trebuie semnalată medicului. Studiile populaționale au arătat că mai ales bărbații vîrstnici — dacă își păstrează obiceiurile alimentare — mîncă mai puțin decît adulții. În schimb, ignorarea principiilor amintite și lipsa de interes față de prepararea alimentelor duc la prevalența carențelor vitaminice (observate mai ales la vîrstnicii solitari), iar izolarea și depresiunea psihică pe care o provoacă contribuie la apariția malnutriției. Dar cea mai frecventă formă de malnutriție la bătrîni este, paradoxal, obezitatea. Cu vîrsta, tendința de a depune grăsime în dauna țesutului muscular este evidentă (și accentuată la femei), una din cauze fiind stresul psihic. El modifică în special metabolismul lipidelor, cu tendință la creșterea colesterolului și cu implicații asupra extinderii aterosclerozei.

— Bătrînețea, acest amestec de modificări degenerative care pot apare simultan după vîrsta de 60 de ani în mai multe „zone” ale organismului, chiar și în absența unui proces patologic bine definit, poate fi prevenită prin diete alimentare?

S.B.: Nu există o dietă care să poată preveni sau întîrzia efectele generale ale îmbătrînirii. Dar cercetările efectuate au arătat că o alimentație echilibrată la maturitate și o curbă ponderală cît mai apropiată de cea ideală, continuată după vîrsta de 60 de ani, cu evitarea zaharurilor concentrate și abuzului de sare, cu un consum moderat de grăsimi, care să nu depășească 25—29 la sută din valoarea calorică a rației zilnice (procent care să scadă treptat spre vîrsta de 80—90 de ani) și cu creșterea conținutului hranei în fibre vegetale — de la celuloză pînă la pectine —, consumînd legume și fructe în special crude (pentru a se evita constipația, inerentă odată cu înaintarea în vîrstă) poate contribui la evitarea apariției unor boli cronice cu implicații metabolice. Într-o anchetă efectuată de institutul nostru, sub îndrumarea acad. Ana Aslan, în rîndurile a peste 15 000 de vîrstnici între 85 și 100 de ani din diferite zone ale țării, s-a observat că dominant este tipul mixt de alimentație, cu consum moderat de carne slabă, în special de pasăre. Circa 34 la sută din subiecți, în-deosebi din zona de munte, erau vegetarieni. Alt tip de alimentație îl constituie cel cu consum preponderent de pește, localizat în Delta Dunării, unde se găsesc frecvent longevivi și centenari.

— Ce recomandări ați dori să mai faceți vîrstnicilor sănătoși, în special celor solitari?

T.Ș.: Să evite alcoolul, care atacă nu numai ficatul, dar provoacă și deficiențe în asimilarea magneziului și zincului, precum și în utilizarea vitaminei B₁. Să renunțe la fumat și să mînce la cantină sau la o pensiune, banii cheltuiți recuperîndu-i prin asigurarea unor meniuri echilibrate și prin ambianța de care vor beneficia.

Nicolae TURTURESCU

MEMENTO



Priveam cu lăcomie parcă frumoasele așezări ale Sibiului mîngiate de rubiniul soarelui în amurg. Încă o privire aruncată prin hublou. Odată cu înălțimea, lăsam în urmă atîta tumult, atîta viață, cuprinsă, curios, doar în 5 zile. Impresii, note de reporter așternute în viteză, în răgazul dintre acțiuni. Planam deasupra unei mări de nori albi și tăcuți. Nu știu, n-au cum să știe că se atentează și asupra lor...

Răsfoiesc un caiet dictando. Îngălbenite, filele poartă încărcătura vremii... Un adevărat jurnal-document:

...Natura l-a învățat pe om să privească înainte, nu înapoi. Dar de ce nu poate fiecare dintre muritori să privească doar înainte? De ce unii trebuie să întoarcă privirea înapoi, pentru a se hrăni din amintirile trecutului... Omul nu uită trecutul chiar dacă în mintea lui imaginile trecutului răsăr din ce în ce mai rar... Oare pentru ce trebuie să moară atîția oameni? De ce au rămas mame fără fiii lor, văduve, orfani, peste tot lacrimi, fiale, lume distrusă din dorința nebună a unui om de a cucerii lumea... Atunci, printre cei tineri a fost și soțul meu, soldat TR Boariu Nicolae din Regimentul 35 artilerie. Deși în decembrie 1943 fusese grav accidentat, pierduse sînge, era anemic și avea de întreținut o soție și un copilăș de 6 luni, în noaptea de 1/2 aprilie 1944 a fost îmbarcat cu destinația front...

În puterea nopții direct din infirmerie a fost chemat. Anemia puternică, lipsa de putere, paloarea cadaverică nu au tras în cumpănă...

...Cîți s-au întors dintre ei nu știu, dar eu am așteptat zadarnic să-l revăd. Avea doar 23 de ani. Am primit de la el doar o singură scrisoare, doar atît. A sosit acel august. Speranța



a început să încolțească în inima mea. Și Nicu trebuia să se întoarcă, și el trebuia să se aplece printre cei care ne-au eliberat... Am așteptat cu nerăbdare și într-o zi a sosit poștașul care mi-a înmănat un plic oficial. L-am deschis cu emoție și pe hirtie scria cu litere groase DECIZIA nr..., apoi n-am mai putut citi pentru că ochii mi s-au umplut de lacrimi. Mai departe a continuat tata, un om care mi-a insuflat mult curaj și bărbăție. Și el a luptat în tranșee, în primul război mondial... Am rămas singură cu copilul la piept și cu durerea în inimă. Va trebui să fiu și mamă și tată. Priream în urmă la acel trecut foarte apropiat... Am așteptat zile, luni, ani, fără să obosesc, dar omul meu drag nu a mai venit. Ne era dor de el, și mie și copilului meu. Totul era ireversibil. Trebuia să mă împac cu gîndul că nu-l voi mai vedea, și copilul trebuia să crească cu acest trist adevăr în sufletul lui. Era un copil bun, îmi puneam mereu întrebarea: de ce toți copiii au tată și eu nu? Și alte întrebări prin care își exprima dorul de tată sau mai bine zis dorința de a avea un tată, așa cum ceilalți copii aveau...

M-am oprit asupra remarcii sau mai bine zis dorința de a avea un tată; cît realism și durere în simplitatea relațiilor! Dor de tată pe care nu-l cunoști? Da, el există imaginar... Și atunci îți este dor de imaginea pe care ți-ai clădit-o. Dar la o anumită vîrstă fragedă, îl vrei aievea, să-i sari în brațe, să-l strigi: „tată! tătucușule!” Așa voia, așa dorea, așa spera tinăra mamă Emilia Boariu din Sibiu, căci multe i-a fost dat să aplece. Mulți din cei declarați morți, dispăruți au apărut, curmînd dureri și lacrimi... Era o tonică speranță ce-i dădea curaj și Emiliei la ai ei 19 ani. Numai că, așa cum citeam în jurnal, **speranța că totuși se va întoarce s-a spulberat într-o zi de septembrie 1944, cînd am primit un plic în care se găsea o decizie prin care eram înștiințată că fac parte din rîndurile acelor pe care războiul nu i-a cruțat; eram văduvă. Nu prea am înțeles eu bine, la vîrsta de 19 ani, ce înseamnă a fi văduvă de război, dar nu a trecut mult timp și am început să simt... Drumul pe care am început să merg era spinos și trebuia să-l curăț singură de mărăcini pentru a-mi pregăti o cale în viață...**

Spiculesc ceva mai jos, în acest jurnal-document, versurile lui Coșbuc: **O luptă-i viața/ Deci te luptă cu dragoste de ea/ Cu dor și subliniat apoi „și am început să lupt”.**

Una din cele mai tinere văduve de război din județul Sibiu va lupta, va munci cu dăruire. Se străduia să dea căldură, dragoste de mamă atîtor copii cărora războiul le-o smulsese de lîngă ei. I se părea îngrozitor să fii orfan de ambii părinți și în tot ce făcea pentru ei în rîndurile Apărării Patriotice strecura flacăra nestinsă a dragostei materne. E greu, o știa, ca un copil să nu aibă tată, dar i se părea infinit mai greu și nedrept să te trezești fără părinți.

Această neobosită luptătoare se află, în octombrie 1946, printre delegații la primul Congres al I.O.V.R.-iștilor. Dar să lăsăm să vorbească însemnările spontane, mărturie-acuzare atunci, și mărturie-avertisment astăzi:

Acum, cînd aștern pe hirtie aceste amintiri

triste, îmi curg lacrimi din belșug. Am găsit un București distrus, peste tot ruine și oameni triști tîrînd după ei povara nenorocirilor aduse de război. Pe un trotuar ne-am întîlnit cu rînduri de copii îmbrăcați în jalnice uniforme de orfelinat, o culoare deprimantă. În afară de faptul că și-au pierdut părinții, aproape toți erau handicapați. Unii, în locul piciorului pierdut sub cine știe ce dărîmături, purtau un lemn prins în curele de bontul rămas, alții fără miini, fără ochi, purtînd banderolă neagră ce masca orbita goală...

Nici imaginea participanților la congres n-a fost mai optimistă: tineri militari invalizi, mari mutilați de război. Am spus imagine, pentru că, în ciuda realității fizice atît de dureroase, resemnarea și deznădejdea fuseseră alungate, desigur cu greu, cu mult efort de voință. Întruniți acolo au înțeles că nu sînt singuri, că nu sînt uitați în nenorocirea lor.

Priveam în jur îndurerată și uimită, înțelegînd că de acum înainte aceasta va fi marea mea familie. Întorcîndu-mă acasă, am privit în oglinda sufletului meu și am văzut o schimbare. Parcă auzeam strigătele disperate ale celor rămași fără ajutor pe cîmpurile de luptă, și care au lăsat acasă mame, soții, copii, apoi sala congresului unde am cunoscut viteji aflați în suferință care aveau nevoie de ajutorul nostru, al celor în putere”.

Chipurile copiilor orfani de pe străzile Bucureștiului, ale invalizilor și mutilaților o vor urmări, o vor îndemna să acționeze în sprijinul lor.

Tinăra Emilia, greu încercată și ea, aude parcă strigătul sofului care o îndeamnă să-i ajute pe camarazii lui scăpați cu viață. Privindu-l copilul, în vîrstă de numai 11 luni, gîndește că e de datoria ei să aline, să mîngie și să alunge tristețea din ochii speriați și atît de nevinovați ai orfanilor.

Convingerea că poate, că trebuie să-i ajute, a adus-o în rîndurile Crucii Roșii, Apărării Patriotice, Comitetului pentru ajutorarea regiunilor secetoase (C.A.R.S.).

Munca în spitale printre răniți, în campanii pentru combaterea tifosului exantematic, febrei tifoide, la Centrul pentru distribuirea laptelui pentru IOVR-iști de pe str. Avram Iancu din Sibiu, la Căminul de copii orfani de pe str. Reforma agrară, apoi printre cei 28 care vor constitui Cooperativa meșteșugărească IOVR „Timpuri Noi”.

În 1951 se recăsătorește cu un invalid de război. Doi oameni pornesc în viață uniți de ceva comun: o suferință ce le-a marcat tinerețea, dar nu le-a spulberat încrederea. Nicușor va avea o familie, tată și frate. Obligațiile de soție, de mamă a doi copii, de angajată n-o împiedică să-și continue activitatea în organizația de Cruce Roșie. Participă ca echipieră la concursuri ale grupelor sanitare în 1956 și 1961 (foto) și este nelipsită în toate acțiunile social-umanitare.

Pensionară, nu concepe să fie mai rar pe la sediul Comitetului județean de Cruce Roșie Sibiu. Continuă, cu multă dăruire, o muncă începută cu 41 de ani în urmă și, așa cum mi-a mărturisit, va rămîne cît timp va fi în putere.

Oamenii au nevoie de oameni, nu putem trăi singuri, izolați, și asta am învățat la frageda vîrstă de 19 ani, de la crîncenul război...



AL TREILEA RĂZBOI MONDIAL...

DOSSAR

SCENARIILE POSIBILE

Au trecut patru decenii de la sfârșitul celui de al doilea război mondial. Nu s-ar putea spune că au fost patru decenii de pace ci, mai curînd, de echilibru instabil pentru că în tot acest timp s-au desfășurat, fără întrerupere, războaie „locale” soldate cu circa 23 de milioane de morți. Acumularea fără precedent a armamentului, recurgerea frecventă la măsuri militare sînt tot atîtea pericole pentru ca acest echilibru fragil să se rupă definitiv și asupra Terreii să se declanșeze al treilea, și ultimul, război mondial. Într-o vreme de mari tensiuni internaționale România socialistă s-a afirmat ca o promotoare consecventă a destinderii și înțelegerii. Dorința de pace a poporului român este afirmată răspicat prin glasul cel mai autorizat, acela al președintelui Nicolae Ceaușescu: „Avem convingerea că, acționînd unite, popoarele pot schimba cursul evenimentelor, pot împiedica declanșarea unui nou război mondial, pot impune dezarmarea și asigurarea unei păci trainice în întreaga lume în care fiecare popor să se poată dezvoltă în deplină securitate, să-și faurească o viață liberă și fericită, așa cum o dorește. Avem convingerea că popoarele – care constituie adevărata forță a progresului – vor ști să pună capăt politicii imperialiste și să asigure triumful rațiunii și păcii în lume”.

Și numeroși oameni de știință, medici, biologi, fizicieni atrag atenția asupra pericolului pe care îl constituie războiul nuclear pentru întreaga viață a planetei. Pentru a aduce argumente au întocmit și „scenariile” de care va fi vorba în continuare.

Privind în urmă și cu gîndul spre viitor, ca mamă a doi băieți vă rog, pe toți tinerii: învățați să fiți oameni adevărați, în memoria celor ce s-au jertfit pentru patrie, învățați să trăiți gîndindu-vă la pace...

„Vă rugăm să vă puneți centurile! Peste cîteva minute vom ateriza!”

Cînd a trecut timpul? Odată cu acest zbor, am călătorit cu 41 de ani în urmă. Alături de mine, Emilia Degan, autoarea însemnărilor pe care le-am răsfoit... „Le voi reciti pe îndelete. Aș vrea să scriu ceva ca o replică... după 41 de ani. Mi se pare convingător!”

O pereche de ochi mă privesc pătrunzător. Au o lucire aparte. Sînt umezi. Lacrimi pentru acel timp ce nu se uită... Nu avem dreptul să-l uităm!

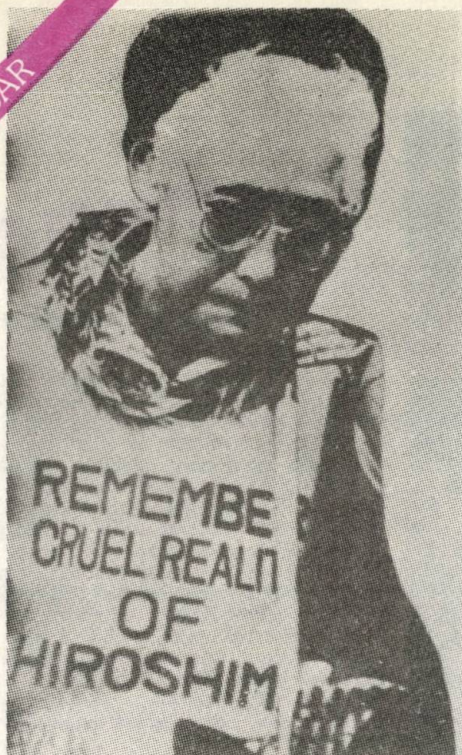
Mărturiile sînt vii și acum, după 41 de ani. Rîndurile așternute ard parcă. Acuză și avertizează în același timp. Memento!

Valeria CHILĂU

CHIRURGIA SECOLULUI XVI

Soldații răniți în războaiele purtate în secolul al XVI-lea se tirau printre ceilalți luptători fără nici o asistență medicală. Cu puțin noroc ei erau îngrijiți de femei pricepute, care însoțeau de multe ori armatele. Chirurghi de campanie existau doar cu numele. Odată cu inventarea armelor de foc rănile au devenit și mai complicate. Cea dintîi carte care a tratat această chestiune a fost „Manualul de campanie pentru tămăduirea rănilor”, întocmit de Hans Gerssdorff, medic din Strasburg, în anul 1517. Potrivit acestui manual rănile provocate de armele de foc erau considerate „otrăvite” și se ardeau cu fierul roșu. Primul medic care a folosit metode mai logice a fost italianul Bartolomeo Maggi (1477-1552), un vestit chirurg care arăta într-o lucrare cum trebuie extras glonțul și cum se aplică bandajul îmbibat cu uleiuri aromatice. Ultimul precept din cartea sa se referă la amputare: „Folosește multă, cît mai multă îndemnare în tăierea brațului sau a piciorului.”

M.P.



FURTUNA DE FOC

În al treilea război mondial nu va mai exista un atac nuclear „tip Hiroșima” - afirmă strategii NATO. Nu va exista o primă explozie. „Lovitura nucleară” - așa este numit recursul la armele N și H - va fi totală. Vor exploda, deci, simultan, sute, mii de bombe nucleare pentru a diminua, cât mai mult posibil, riposta, „contralovitura nucleară”. Iar aceasta, la rândul ei, va fi și ea totală, pentru a face imposibilă o a doua lovitură, care ar urma să fie, la rândul ei, definitivă...

De la un capăt la altul al pământului, ar urma să se declanșeze din buncărele subterane un coșmar înspăimântător.

Totul este calculat, în megatone și în secunde.

Totul - în afară de ceea ce vor face cei ce nu vor fi apărați de pereți de plumb groși de circa trei metri. Pentru ei știința acestui secol, atât de generos cu savanții, nu a inventat nimic.

Experții Organizației Mondiale a Sănătății susțin că vor muri absolut la fel cum au murit, în urmă cu patru decenii, japonezii la Hiroșima și Nagasaki. Pentru că efectele detonării nucleare asupra ființei umane nu s-au schimbat.

Moartea își va anunța sosirea prin suflu, jumătate din întreaga energie eliberată propagându-se astfel. O presiune gigantică va da naștere unui val imens care se va deplasa cu o viteză supersonică și va neantiza totul pe un spațiu de cca 100 km². Suflul va produce incendii prin distrugerea centrelor nucleare, a stocurilor chimice, a rezervoarelor și conductelor de benzină și de gaze naturale. Inevitabil - atrag atenția medicii care au întocmit studiul - în acest perimetru oamenii vor muri arși de vii. În urma suflului se va propaga valul termic. El este rezultatul unei temperaturi extrem de ridicate în momentul exploziei, dar de scurtă durată:

În jur de o secundă, pentru o bombă mijlocie, și de zece secunde pentru bombe a căror greutate se măsoară în megatone. Valul de căldură se declanșează imediat după suflu și se propagă cu viteză luminii. Din cauza temperaturii foarte ridicate, aspiră totul în calea sa (la Hiroșima nu au mai rămas decât umbrele victimelor pe băncile de piatră)... Dar mai catastrofică va fi „furtuna de foc”. În zona afectată, temperatura va fi atât de înaltă încât cei ce nu vor muri arși, reușind să se adăpostească sub dărâmături, vor sucumba prin lipsă de oxigen. Când globul de foc va atinge solul, substanțele radioactive își vor începe acțiunea... Cei ce vor fi în adăposturi simple sau în locuințe vor avea un coeficient de radiație doar de cinci ori mai mică acei aflați în stradă. Efectele radiației totale sînt cunoscute. Medicii disting diferite grade de iradiere pe scara dozelor letale: 1) Afectarea sistemului nervos central, care se caracterizează prin stări alternative de prostație și supraexcitație soldate inevitabil cu moartea după câteva zile; 2) Sindromul gastro-intestinal, caracterizat de greață, vomismente neîncetate și dizenterie, soldat cu moartea în timp de o săptămână sau două; 3) Sindromul hematopoietic, caracterizat, de asemenea, prin greață și vomismente, citemie, anemie și tulburări imunitare. Dacă victima a fost iradiată cu o doză inferioară a 6 Gy (600 radiații) are șanse de a fi salvată printr-un tratament deosebit de complicat. În cazul în care va fi salvată va fi toată viața afectată de atacul brutal al radiațiilor.

Acestea ar fi, de altfel, și pericolele care îi pîn-desc pe cei din buncăre antiatomice întrucît radiația poate fi și indirectă, prin ingerarea apei sau hranei contaminate.

Al treilea război mondial nu va ierta, astfel, pe nimeni.

NUMĂRĂTOAREA INVERSĂ A ÎNCEPUT

În primăvara anului 1980, un grup important de reprezentanți ai medicinei americane a adresat o scrisoare deschisă președintelui SUA și președintelui Sovietului Suprem al URSS. Ea se intitula „PERICOL: război nuclear”: „Analizele medicale și științifice - arătau autorii - ne determină să avertizăm, din nou, că prin declanșarea chiar a unui război „limitat” vor muri, vor fi răniți sau se vor îmbolnăvi un număr fără precedent de oameni, un număr nemăitîlnit în istoria umanității.”

La rândul lor medicii sovietici avertizau și ei în scrisoarea de răspuns: „Ampluarea catastrofică și consecințele teribile ale unui conflict ce s-ar putea desfășura cu armele cele mai recente nu se poate compara cu ceea ce se cunoaște din timpul războaielor purtate în secolul XX. Noi, medicii, reprezentanții unei profesii pașnice și umane prin excelență, avem nefericită ocazie de a fi, mai mult decît contemporanii noștri, martorii suferințelor aduse de război. Noi ne dăm seama mai bine de ce poate aduce un război nuclear...”

Ei bine, ce poate aduce un război nuclear? Și în ce măsură se poate conta pe serviciile de sănătate?

Această evaluare a fost făcută la cererea Organizației Mondiale a Sănătății de un comitet de 10 experți din Austria, Marea Britanie, SUA, Franța, Japonia, Nigeria, Olanda, Suedia, URSS și Vene-



zuela. Ei s-au reunit sub președinția prof. dr. Sune Bergström, de la Institutul „Karolinska” din Stockholm, laureat al Premiului Nobel pentru medicină în 1982. Și ei au ajuns la concluzia că instalarea rachetelor americane cu ogive nucleare în Europa, și, ca răspuns, a rachetelor sovietice, ca și escaladarea cursei înarmărilor în spațiu crează pericolul unui conflict de un gen nemaîntâlnit pînă acum, caracterizat prin aceea că „folosirea armelor nucleare de luptă ar antrena foarte probabil o rapidă escaladare spre un război total, în cursul căruia ar fi utilizate toate armele din arsenalele nucleare ale lumii”. Numărătoarea inversă a început.

TREI SCENARII NUCLEARE

Experții O.M.S. au imaginat trei scenarii - trei situații diferite în funcție de tipul atacului nuclear:

Primul scenariu: explozia unei bombe atomice unice de o megatonă deasupra unui oraș de mărimea Londrei. Efectul ar fi „peste un milion și jumătate de victime și un număr echivalent de răniți”.

Al doilea scenariu: folosirea unei arme tactice avînd o putere totală de 20 megatone, limitată la obiective militare situate în Europa centrală. Pierderile s-ar ridica la „circa 9 milioane de morți și de răniți grav, din care peste 8 milioane din cadrul populației civile, precum și un număr sensibil egal de răniți mai ușor”. Adică 18 milioane de victime.

Al treilea scenariu: Un război nuclear total purtat în Europa, Asia, America de Nord și Africa (10 la sută), America Latină și Oceania, avînd o putere de 10 000 megatone, adică aproximativ jumătate din stocul de arme nucleare estimate în prezent; s-ar solda cu circa 1 150 000 000 morți și 1 100 000 000 răniți, cu alte cuvinte, jumătate din locuitorii Terrei ar fi victime imediate.



Care ar putea fi efectul asupra serviciilor de sănătate este lesne de prevăzut. Totuși, comisia de experți a OMS, bazîndu-se într-o mare măsură pe consecințele bombardării în 1945 a orașelor Hiroșima și Nagasachi, a evaluat nu numai morții și distrugerile, dar și prejudiciile aduse mediului înconjurător.

„Operațiunile de salvare - precizează Raportul OMS nu ar fi decît un expedient iar numărul personalului sanitar care ar sucomba ar fi mai mare decît cel al restului populației din cauza expunerii mai îndelungate la radiații”. Datorită acestui fapt „majoritatea victimelor nu ar beneficia de nici o asistență medicală”.

Aceasta va fi situația imediată.

Efectele pe termen lung sînt și mai înfricoșătoare. Mai întîi este de luat în considerație faptul că întreaga structură a serviciilor sanitare va fi

aneantizată: spitale distruse, depozite sanitare spulberate, rezerve de medicamente, materiale și accesorii inexistente.

Totul se conjugă cu un haos general: orașe în ruine, drumuri blocate, căi ferate cu liniile răsucite în aer, depozite de alimente prefăcute în fum, recolte contaminate în câmp... Enorme cantități de apă (până la 20 l pe zi) ar fi necesare pentru cei arși, la care ar trebui să se adauge încă 4 l pentru a preveni deshidratarea supraviețuitorilor. Dar rezervele de apă ar fi contaminate nu numai de radioactivitate, ci și de bacterii și de virusuri patogene. Deci apa ar lipsi și întreruperea aprovizionării ar avea rezultate catastrofale, milioane de oameni care ar supraviețui atacului nuclear fiind sortiți să moară de foame în perioada următoare.

În ceea ce privește tratamentul, se estimează că numărul arșilor ar putea oscila între 13 500 în cazul unui bombardament tip Hiroșima și 60 000 000 în caz de război nuclear mondial. Dar instalațiile din SUA, de pildă, nu ar permite să fie tratați mai mult de 2 000 de arși iar cele din Europa occidentală mai mult de 1 500. Un mare număr de persoane ar fi supuse radiațiilor; ceea ce ar necesita îngrijiri deosebite. În Franța, de pildă, pentru a salva viața unui om expus accidental la radiații a fost nevoie de 50-100 transfuzii de globule sanguine și de doze puternice de antibiotice și antimicotice. Or, este evident că „un asemenea tratament nu ar putea fi administrat decât unui număr foarte mic de victime ale unui conflict nuclear”. Datorită distrugerii serviciilor de sănătate mai multe boli, între care cancerul, ar lua o formă epidemică în lumea întreagă. În America de Nord și Europa el ar putea ajunge la cca 12 000 000 cazuri - mai ales de leucemie și cancer al tiroidei. Se notează, în plus, posibilitatea creșterii tensiunii psihologice și a psihozelor. În sfârșit, „la ieșirea din adăposturile subterane, supraviețuitorii ar găsi milioane de cadavre umane și animale putrezite. Grămezile cu deșeuri și ape uzate netratate ar oferi condiții perfecte pentru reproducerea muștelor și a altor insecte care ar rezista mai bine la radiații decât oamenii”.

CALOTA DE GHEAȚĂ

Coșmarul nu s-ar opri aici. Exploziile atomice - nu uită să adauge expertii - ar proiecta în atmosferă milioane de particule radioactive însoțite de praf și fum. Norii care s-ar forma ar fi suficienți de groși pentru a acoperi complet soarele, ceea ce ar duce la scăderea considerabilă a temperaturii și ar reduce sensibil fotosinteza plantelor. Terra s-ar transforma astfel într-un imens teritoriu înghețat. O scădere a ozonului în atmosferă va antrena o descărcare importantă de radiații ultraviolete ceea ce va duce la creșterea riscului de orbire și cancer al pielii pentru supraviețuitorii acestui al treilea și ultim război mondial.

Comitetul de experți al OMS consideră în unanimitate că nu poate prevedea cu certitudine efectele pe termen lung al unui război nuclear global...

Cristian IONESCU

ÎNGERII

Presa apuseană relatează cu lux de amănunte că 14 tineri din gruparea HELL'S ANGELS (Îngerii iadului) din Hamburg au fost arestați și dați în judecată, ca făcând parte dintr-o bandă de înrâiți huligani și infractori. Dacă acest mare proces, care a stimit o vilvă de nedescris, se va termina cu condamnarea fărădelegilor săvârșite de „îngerii”, atunci justiția, pe drept cuvânt va triumfa. Rămâne însă de văzut care va fi efectul amenințărilor din umbră, care vor să-i înpăiminte pe märtori și familiile lor. Altfel...

...Cunoscutul palat de justiție din Hamburg era pregătit pentru acest mare proces, luându-se toate măsurile de precauție și siguranță, până în cele mai mici amănunte, începând cu geamurile incasabile, păzirea înarmată a tuturor ușilor și până la împinzirea întregii clădiri, cu camere de televiziune și microfoane. 140 de ziaristi din țară și de peste hotare, înarmați cu aparate de fotografiat și filmat, cu casetofoane și bloc-notesuri, așteptau cu sufletul la gură...

De fapt, totul a fost conceput și pus la punct în amănunt cu multe luni în urmă de către poliția locală, care, căutându-i pe capii „îngerilor” prin toate localurile rău famate, a făcut un important pas, o substanțială captură. Astfel „lovitura de fulger” — a fost denumirea dată celei mai ample razii a poliției din Hamburg, în sensul că în toată țara au fost „pieptănate” 80 de localuri, vile și locuințe particulare, luate de mult în observație. „Îngerii iadului” au fost astfel arestați în cea mai mare parte. După cum relatează agențiile de presă și radioteleviziunea, acțiuni similare au avut loc în Elveția și S.U.A.

Dar, revenind la Hamburg, trebuie arătat că acest moment l-au așteptat de multă vreme cei 45 de inspectori ai Comisiei speciale de luptă împotriva criminalității, organizată în R.F.Germania. Cîteva săptămîni în șir au fost interceptate convorbirile telefonice ale „îngerilor” intermediari, iar timp de 18 luni s-au strîns materiale și dovezi de către agenți secreți strecurați în clanul acestora.

Procesul va dura mult timp avînd în vedere și faptul că actul de acuzare are peste 344 de pagini și nenumărate capete de acuzare. Organele ordinii publice din Hamburg vor să demonstreze că gruparea „Îngerii iadului” a fost fondată potrivit directivelor și instrucțiunilor organizației centrale din SUA și că nu este vorba de un grup izolat de tineri care fac crime „călîrînd” motociclete solide și poartă blugi soioși și veste cu capete de mort desenate pe spate. Acuzarea susține că această grupare are o existență de mai mulți ani, exploataînd prostituatele și încasînd de la proprietarii restaurantelor și localurilor sume însemnate pentru a le „proteja”. Hamburghezii au aflat astfel că în vechiul lor cartier muncitoresc — Schanzen

IADULUI

Viertel — toți locuitorii se temeau de vizita „îngerilor” — care treceau noaptea dintr-un restaurant într-altul. Ei stropseau clienții cu bere și-i maltratau dacă nu se lăsau buzunăriți de bună voie. În localul „Pikenpark”, de exemplu, după o ispravă asemănătoare, au demolat întregul inventar, spărgînd toate mesele și geamurile. Alteori se întîmpla ca unii dintre „îngeri” să năvălească în local prin ușa deschisă, călare pe motociclete, pînă la teighea, ca să poată bea acolo ceva. Potrivit acuzației, huliganii au propus proprietarului localului că îl vor lăsa în pace, numai în schimbul unei mari sume de bani. Ca urmare a repetatelor atacuri, proprietarii localurilor „Cafestern”, „Shadock” și „Bomber” au promis că vor plăti pentru „protecție”, în timp ce cel al lui „Zart Bitter” a cedat numai cînd la o vizită a „îngerilor” aceștia i-au oferit la gustare o glastră de flori spartă. Data „plății”, potrivit actului de acuzare, era totdeauna ziua de 15 a lunii curente. Și tot din actul de acuzare rezultă că „Îngerii iadului” în perioada mai-septembrie 1982 au „realizat” pe această cale peste 23 000 de mărci.

În cunoscutul cartier Reeperbahn, ei forțau unele femei să le aducă în mod regulat o bună parte din sumele obținute prin prostituție. Actul de acuzare mai susține, că unii dintre „îngeri” erau coproprietari ai unor localuri — „Salonul Coco”, „Eroscentre” și „Clubul 89” — și că erau cointeresați la „Haus Luna” și la „Barul Club Monroe”, unde, în afară de saune și vinuri alese, erau oferite și „alte distracții”.

În procesul actual de la Hamburg sînt acuzați în primul rînd președintele „îngerilor”, Heinz Rainer Kopperschmidt, poreclit și Blues, o brută cu față de criminal, în vîrstă de 35 ani, apoi Maria Amtmann de 33 ani și Karel Peter Grabe de 34 ani, poreclit și Isus, ultimii doi adjuncții șefului grupării. Așadar, pe banca acuzării și cap de afiș, trei dintre șefii violenței, cei mai de temut bandiți.

Huliganii aveau cu toții tatuaje literele A.F.F.A. inițialele jurămintului lor de credință — Angels Forever For Angels (Îngerii întotdeauna pentru îngeri). Dar cei 14 bărbați aparținînd acestei bande de răufăcători, nu sînt acuzați numai pen-

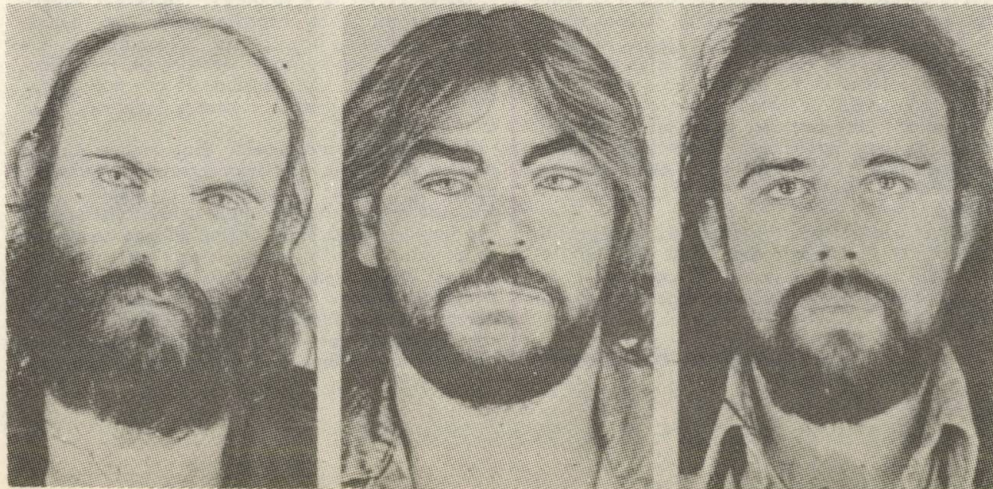
tru cele arătate mai sus, ci și pentru violuri, jurăminte false, vătămări corporale, trafic de cocaină, hași și arme.

În noiembrie 1984 Ministerul de Interne al R.F.Germania a interzis această grupare înregistrată sub denumirea de „Hell's Angels Mc. Germany”, inclusiv emblema ei. Acuzarea este susținută și de către 212 martori, dar mulți dintre ei sînt atît de speriați, încît în timpul cercetărilor s-au plîns de „dureri acute la stomac”. Cum se vor comporta martorii cînd vor fi în fața celor 14 acuzați și 28 de avocați ai acestora?

Pînă acum, „Îngerii iadului” au tăcut în mod permanent, așa cum o cer „legile” lor, refuzînd orice fel de mărturisire. Dar unele ziare occidentale — dintre acelea care nu se tem de represalii din parte bandiților — relatează și alte situații. De exemplu, în anul 1973 nouă „îngeri” au atacat spre a se răzbuna pe Dieter König, un tinăr de 20 de ani, membru al altei bande. Acesta a decedat în urma loviturilor de cuțit primite în stomac. La proces, marea majoritate a martorilor „nu-și mai aminteau nimic”. Cei nouă n-au fost condamnați pentru crimă, ci pentru vătămări corporale. Pedepsele au variat între 3 și 5 ani închisoare. Grabe, care era de fapt cel care a lovit victima cu cuțitul, a reușit să fugă în S.U.A. După extrădare, s-a ales cu o pedeapsă de 5 ani închisoare dar a fost eliberat în aprilie 1982 pentru... bună purtare. În Westerland a murit Teddy Borrmann, proprietarul discotecii „River Boat”. Acesta, după un scandal de pomină cu huliganii, a azvîrlit din localul său doi „îngeri” beți cîrîi, care nu voiau să plece nici după ora închiderii. Ei l-au atacat a doua zi și l-au omorît. Pînă acum n-au fost judecați.

Un alt proces intentat „Îngerilor iadului”, în martie 1981, a rămas, de asemenea, fără sfîrșit. În momentul culminant al procesului, martorul principal, un barman de 27 de ani, care și el „înregistrase” 14 tăieturi, nu-și aducea aminte decît de niște „umbre” și de o „mulțime de oameni”. Numai „îngerul” Django Triller a fost condamnat la 5 ani închisoare, pedeapsă care însă a fost anulată, pentru greșeli „formale”, în timp ce Charles Francis Haas, învinuit și el pentru crimă, la al doilea termen al procesului, lipsea de pe banca acuzaților. „Frații” din Hamburg au depus o cauțiune pentru el înlesnindu-i astfel dispariția în S.U.A.

De fapt, toată lumea se întreabă de unde a pornit ideea înființării acestei grupări de violență, de



teroare și crimă? Cercetările făcute în acest sens au arătat că în California, unde trăiește acum Haas, a fost fondată, în anul 1948, organizația „Hell's Angels”, inițial un fel de asociație a foștilor piloți ai avioanelor de bombardament, după care, 6 ani mai târziu, în filmul „Sălbatecii”, au apărut și motocicliști. Organele justiției din SUA spun că șeful „Îngerilor iadului”, pe care l-a înfrunghiat în film actorul Marlon Brando, este Budd Johnson. De altfel, în S.U.A. există în prezent 32 de asemenea grupări care mențin legăturile cu cele similare din Australia, Noua Zeelandă și Europa.

F.B.I.-ul susține că „îngerii” americani controlează „piața” din California cu tabletele de înviorare (stimulare) ce sînt considerate drept „cocaina săracilor” și că au conturi deschise în băncile din Elveția, iar la solicitările Mafiei execută „crime comandate”. Dar, din păcate, nici aici nu au putut pînă în prezent să fie învinovați „Îngerii iadului”. Două procese desfășurate la San-Francisco, unde au fost acuzați 29 de membri a grupului, s-au terminat cu un fiasco. Anchetatorii au fost pînă la sfîrșit acuzați că „manipulează” martori cumpărați, ca să „găsească” „Îngerilor iadului” fapte penale. Sonny Brager, înainte șef al „îngerilor” din S.U.A., a spus cînd a fost din nou pus în libertate: „Păi noi nu sîntem decît o grupă de băieți veseli, căroră le este dragă motocicletă...”

Îmi propusesem să închei aici această crudă secvență a durității din lumea capitalistă — specifică racilelor și putreziciunii acestui sistem și mod de viață, bazat pe ură, exploatare, crimă, șomaj și anarhie — dacă nu-mi atrăgea atenția o nouă acțiune de violență, dar de data aceasta pe terenul de sport.

„Ceea ce trebuia să fie o sărbătoare sportivă s-a transformat într-o dramă atroce din cauza cîtorva sute de huligani care nu-și aveau locul pe stadionul Heysel din Bruxelles”, spun comentariile de presă. Despre ce este vorba? Despre meciul de fotbal dintre echipele Juventus din Torino (Italia) și Liverpool (Marea Britanie), finala Cupei Campionilor Europeni, și încheiat cu victoria italienilor. Victorie, care, din păcate, a fost scump plătită, pentru că circa 300 de huligani englezi, înarmați cu fiare, sticle și ciomege — așa-ziși suporteri — au năvălit peste supporterii italieni, lovindu-i și călcîndu-i în picioare, fără ca poliția belgiană și oamenii de ordine de pe stadion să poată interveni imediat. Urmarea? 42 de italieni morți sub tribuna dărîmată și 275 de răniți, mulți în stare foarte gravă. Deși nu se află la prima sa înțilnire cu publicul de pe stadioane, violența continuă să facă ravagii în lumea sportului, chiar dacă se încearcă palide formule, de genul suspendării participării unor echipe pe o anumită perioadă la competiții inter-țări, europene s.a., chiar dacă factorii interesați fac declarații și promisiuni lacrimogene.

Un lucru este clar: duritatea și violența sub toate formele lor de manifestare, fac parte din însăși modul de viață al sistemului capitalist și nu vor apune decît numai cînd vor dispărea cei ce l-au creat.

Dr. George M. GHEORGHE

TOXICOMANIA AZI

Cuvîntul **toxicomanie** provine de la **toxicon** = otravă și **manie** = nebunie, deci **nebunia otrăvirii**. Inițial termenul de toxicomanie se referea, în primul rînd, la abuzul de opiacee. Omul societății capitaliste recurge însă la un număr tot mai mare de produse, în special sintetice, care dau naștere la toxicomanie.

După definiția clasică, elaborată de O.M.S. încă din 1957, toxicomania („Drug addiction”) este „starea de intoxicație, periodică sau cronică, determinată de consumarea repetată a unui drog (natural sau sintetic), caracterizată prin: dorința de neînvins sau necesitatea de a continua consumarea drogului și de a-l procura prin toate mijloacele; tendința de a mări dozele; dependența de ordin psihic și în general dependența de ordin fizic față de efectele drogului, cu apariția sindromului de abstenență la suprimarea lui; efecte nocive asupra individului și a societății”. La rîndul ei, obișnuința („Drug habituation”) este „starea rezultată din consumarea repetată a unui drog, caracterizată prin: dorința (dar nu obligația) de a lua drogul, pentru buna stare pe care o provoacă; tendința, slabă sau nulă, de a mări dozele; un oarecare grad de dependență psihică față de efectul drogului, însă fără dependență fizică, deci lipsa sindromului de abstenență; dacă există vreun efect nociv, el afectează numai pe individ”.

Odată cu înmulțirea substanțelor capabile să dea naștere la abuz, s-a constatat că vechea delimitare între toxicomanie și obișnuință nu mai corespunde realității. Astfel, s-a introdus termenul „dependență” psihică sau/și fizică, care pare a fi elementul comun al diferitelor feluri de abuz. Dependența se definește ca „starea rezultată din absorbția periodică sau continuu repetată a unui anumit drog”. Caracteristicile sale variază în funcție de drog, deci va exista dependență de tip morfinic, cocainic, canabic, amfetaminic etc. Dependența se poate manifesta „față de o gamă vastă de substanțe chimice, reprezentînd un întreg evantai de efecte, de la stimulare pînă la depresiune”. Orice substanță care poate genera dependență se numește drog.

După efectul farmacodinamic principal, drogurile se clasifică în: euforice, inebriante, halucinante, excitante, hipnotice și tranchilizante. Ele pot fi de origine naturală, sintetică sau semisintetică. În organism sînt introduse în cele mai variate moduri: fumate, prizate, masticate, mîncate, băute sau injectate.

Euforicele sau utopiaceele, droguri care produc o stare de euforie, sînt reprezentate în special de opiacee și cocaină (drogurile albe). Papaver, din latexul căruia se extrage opiu, a fost cultivat încă din timpuri străvechi în Orient. El este menționat pe papirusuri și tăblițele sumeriene, precum și de Homer. Multă vreme a fost folosit numai în scop terapeutic, fiind cel mai vechi remediu împotriva durerii. Medicul-farmacisit roman Galenus, observînd abuzul pe care-l făcea împăratul Marc Aureliu, a descris, prima dată, obișnuința generată de

opiu. Mult mai târziu fumatul opiumului a trecut din China în toată Asia, iar în secolul al XIX-lea s-a răspândit în întreaga lume. În prezent opiumul se cultivă pe suprafețe întinse în Asia centrală și Orientul apropiat. Principiul activ este morfina, extrasă prima dată în 1806, care fiind analgezic prin excelență, toxicomania la care a dat naștere a fost, în cea mai mare parte, de origine terapeutică. Primul dintre drogurile albe a fost însă curind abandonat și înlocuit cu heroina (Diacetil morfina), sintetizată în 1874 de Wright și folosită în 1898 pentru calmarea tusei. Dar chiar în 1902 Jarnice citează cazuri de heroinomanie și întrebuințarea medicală începe să descrească. Zadarnic însă se iau aceste măsuri, căci heroina devine drogul preferat al toxicomanilor. Deși abuzul de heroină nu pare a fi în creștere în ultimii ani, totuși el constituie, în unele țări, o problemă destul de îngrijitoare. Încă înaintea celui de-al doilea război mondial au început să se sintetizeze o serie de compuși cu proprietăți asemănătoare morfinei: petidina, metadona, dextromoramide etc. Stupefianțele — naturale și sintetice — sînt, neîndoiește, cele mai toxicomaniacogene dintre droguri. Ele determină o toxicomanie majoră, care reprezintă un adevărat pericol social. Arbustul de coca (Erythroxylon Coca) crește în America de Sud, Indonezia, Iava. Încă din timpul incașilor se atribuiau proprietăți miraculoase plantei care „împiedică somnul, conservă puterea, suprimă foamea”. Într-adevăr, indigenii mestecă neîncetat frunzele, obținând o stare de euforie și excitație, concomitent cu inhibarea foamei și setei, ca urmare a efectului anestezic la nivelul aparatului digestiv. Deși nu prezintă tendința de a mări dozele, conduce, în timp, la abrutizare și cașecsie. Principiul activ este cocaina, descoperită în 1860 de Neuman și Lorsen.

Inebriantele sînt produși care provoacă o stare de beție, ca: alcoolul, eterul, clorofomul, cloralul, benzina, benzenul, toluenul. Alcoolismul nu este considerat, în mod unanیم, ca o toxicomanie propriu-zisă; totuși alcoolul nu poate fi tratat separat de celelalte droguri, deoarece dependența pe care o determină este asemănătoare dependenței la stupefianțe și, în plus, toxicomanul asociază adesea alcoolul la drogul preferat. Abuzul de eter a constituit o adevărată modă la începutul secolului al XIX-lea, mai ales în Irlanda.

Halucinogenele se caracterizează prin proprietatea de a provoca viziuni, despre a căror realitate subiectul este deplin convins. Cel mai vechi halucinogen este cinepa indiană (Cannabis Indica). Principiul activ este constituit, în special, din rezina inflorescenței plantei femele și constă din tetrahidrocannabinol. Originară din Asia, planta este răspândită în toată lumea, dar nu este activă în țările cu climă temperată, deoarece se pare că secretarea rezinei ar fi o reacție de apărare a plantei numai împotriva climii calde și secetoase. Rezina conține pînă la 40 la sută substanță activă și se fumează sub numele de hașiș (Orientul mijlociu) sau charas (Orientul îndepărtat). Frunzele amestecate cu tutun sînt fumate în Africa de Nord (kif) și de Sud (dagga), precum și în America (marijuana). Cinepa indiană dă o stare plăcută de destindere, ușoară beție, pierderea noțiunii de timp și spațiu, precum și senzații vizuale și auditive; totodată, încă din Evul mediu a fost semnalată capacitatea cinepii indiene de a produce acte de violență, așa cum relatează celebrul călător Marco Polo. Practica fuma-



tului cinepii sub formă de marijuana s-a răspândit în țările de civilizație occidentală, mai ales în timpul tineretului. Cactusul Peyotl, sau „planta care face ochii minunați”, crește în Mexic și Brazilia. Băștinășii masticau rondela uscate de Peyotl în timpul ceremoniilor religioase, obținând halucinații interpretate ca viziuni profetice. Particularitatea halucinației cu Peyotl, care are ca principiu activ mescalina, constă în exaltarea percepțiilor vizuale, cu modificarea valorii culorilor și cu predominanța verticalelor față de orizontale, astfel încît imaginea capătă un aspect alungit, „à la Greco”. Ciupercile halucinogene (Conocybe, Pilocybe) erau cunoscute în Mexic încă de azteci și descrise de cronicarii spanioli din secolul al XVI-lea. Ergotul de secară a generat, de-a lungul secolelor, intoxicații în masă, cu caracter halucinogen. Ele erau datorate consumării de pline puternic infestată cu ergot și erau cunoscute încă din Evul mediu. În 1943, cercetătorul Hofman, de la Laboratoarele „Sandoz” a încercat sintetizarea ergobazinei plecînd de la acidul lisergic din ergot și dietilamină. În timpul experiențelor a resimțit efecte care nu erau caracteristice intoxicației cu ergot. Înțelegînd că a sintetizat un nou compus, a hotărît să ingere 0,25 mg pentru a verifica efectele constatate anterior și a descris cu mare precizie imaginile fantastice, viu colorate și cu forme ireale generate de noul compus. Astfel s-a născut fietilamina acidului lisergic, LSD₂₅, vedeta halucinogenelor de sinteză. De fapt, cu o doză de cinci ori mai mică se obține, după vocabularul adeptilor lui, un „trip”, adică o călătorie, în cursul căreia se rupe orice contact cu lumea exterioară, pierzîndu-se noțiunea propriului corp. În prima fază a „trip”-ului se pot produce reacții de spaimă atît de puternice, încît subiectul refuză să repete drogarea. În a doua fază, cu dominantă halucinatorie, se obține o stare de extaz cu viziuni și uneori o panică halucinatorie care poate da naștere la accidente grave. La „reîntoarcere”, deci la reluarea contactului cu lumea exterioară, unii subiecți pot rămîne în stare de alienare. Experții O.M.S. consideră că LSD-ul este „compusul suprem al dezintegrării interioare, un fel de uraniu al drogului”.

Excitante (stimulentele) sînt substanțe psihotonice, care măresc activitatea psihică și fizică și micșorează senzația de oboseală. După intensita-

tea efectului, ele se clasifică în minore (ceai, cafea, cola, tutun) și majore (amfetamine și congeneri), al căror abuz conduce la efecte dezastruoase pentru individ.

Hipnoticele sînt deprimante ale sistemului nervos central. Printre hipnoticele de sinteză se înscriu barbituricele, al căror abuz conduce la o adevărată toxicomanie — barbiturismul.

În ultimele decenii se semnalează trecerea treptată de la toxicomania majoră (în general stupefiantă) la toxicomania așa-numită minoră (barbiturice, tranchilizante, amfetamine), deoarece stupefiantele sînt tot mai greu accesibile. Astfel s-a ajuns la întrebuintarea de aproximativ 50 de derivați barbiturici, zeci de amfetamine și sute de tranchilizante. Deși mai puțin spectaculoasă decît toxicomania clasică, toxicomania farmaceutică este îngrijorătoare prin numărul mare de persoane pe care-l cuprinde și prin creșterea numărului produselor sintetizate într-un ritm atît de rapid, încît controlul devine dificil.

Un pericol îl constituie asocierea de droguri cu alcool — politoxicomanie —, cu suprapunere și intricare de efecte toxice, spre deosebire de toxicomania clasică, unde se puteau distinge tipuri de intoxicație după drogul folosit. De asemenea, se practică trecerea de la un drog la altul, apoi revenirea la primul — toxicomanie încrucișată. Un aspect caracteristic și deosebit de alarmant al toxicomaniei moderne este contaminarea cu droguri a grupuri tot mai mari de toxicofili, ajungînd în unele țări la o adevărată acțiune de masă. Paralel, se remarcă o deplasare a vîrstei medii a căutătorilor de senzații noi către tineri și adolescenți.

Cauzele apelării la droguri din timpurile noastre sînt, în parte, cele din totdeauna. S-a spus că „se intră în toxicomanie pe poarta durerii, a voluptății sau a disperării”. Într-adevăr, omul a căutat în drog suprimarea sau reducerea durerii, obținerea stării de destindere prin euforie și visare, alungarea oboselii, creșterea (aparentă) a capacității fizice și intelectuale, încercarea de senzații noi. În fine, în unele țări, abuzul de droguri este indisolubil legat de practici mistice, tradiții, obiceiuri alimentare. De mare importanță este factorul individual, adică structura psihică particulară a subiectului. Intervin, de asemenea, slăbirea legăturilor de familie, lipsa noțiunilor etice solide și a unei educații echilibrate. Mediul social este responsabil, prin concepția falsă despre om și muncă pe care o propagă, de evadarea din realitate, de crearea unui „paradis artificial”, de fapt atît de dăunător.

Consecințele toxicomaniei, inamic al omenirii, sînt deosebit de grave. Pe plan individual toate drogurile dau naștere, prin abuz, la alterarea rapidă a stării de sănătate, la dezinteres crescînd pentru familie și muncă, generînd o adevărată autodistrugere. Pe plan social, un pericol îl constituie prozelitismul (tendința de a contamina pe cei din jur), ca și acțiunile infracționale, de la furtul de formulare de rețete pentru stupefiant, pînă la crimă și sinucidere.

În țara noastră, toxicomania nu constituie o problemă; grija pentru sănătatea populației și pentru viața sa de toate zilele nu justifică și nu ar permite apariția acestui flagel.

Conf. dr. doc. Marțian COTRĂU

RADIOGRAFIA VIOLENȚEI ÎN LUMEA CAPITALISTĂ

Între două știri diferite, apărute cam în aceeași perioadă, dar la distanță de peste 10 000 km una de alta. Prima a fost publicată de revista kenyană „Viva” și pare teribil de banală: Mohamed Aloo, un țăran din satul Moyale s-a căsătorit cu Suldano, o tinăra cu părul lung și ochi frumoși. În fața autorităților de stare civilă, proaspătul soț a declarat că se simte fericit și că dorește să devină din nou tată, cu toate că din cele două căsătorii anterioare mai are 5 copii. Sulando a ținut și ea să adauge că este bucurioasă de a avea un asemenea soț care este întotdeauna gentil și „nu o bate niciodată”. Cu siguranță că această știre n-ar fi meritat un loc în paginile revistei amintite dacă n-ar fi fost vorba de ceva deosebit: Suldano s-a căsătorit la numai 14 ani cu Mohamed Aloo care a implinit... 100! Vîrsta soțului n-a împiedicat-o să consimtă la căsătorie, ba, dimpotrivă, a afirmat că „oamenii bătrîni știu cu adevărat să se poarte cu o femeie”. A doua știre a apărut într-o publicație americană și se referă la faptul că, potrivit unui studiu elaborat de specialiști din Departamentul de justiție al S.U.A., „în interiorul familiilor americane violența a devenit în ultimul timp îngrijorătoare”. Într-adevăr așa stau lucrurile, dacă se are în vedere cifra de 456 000 de violențe așa-zis „familiale” înregistrate anual. Circa 88 la sută dintre acestea sînt loviri și răniri, majoritatea săvîrșite de soți sau foști soți, iar în nouă din zece cazuri comise de bărbați asupra femeilor. Aceasta ar fi „violența de calibrul mic”, denumire care s-a dovedit improprie, deoarece nu rareori lovirea „în familie” se soldează cu leziuni serioase care impun intervenția de urgență a medicilor.

JACK SPINTECĂTORUL ÎN VARIANTĂ MODERNĂ

Există, însă, o altă violență căreia americanii, precum și cetățenii altor țări occidentale, îi plătesc anual un tribut greu. Iată, de pildă, cazul din iulie 1984, petrecut la San Ysidro, localitate situată în California, aproape de orașul San Diego. În plină zi, un bărbat înarmat cu o carabină și un revolver, și-a făcut apariția în restaurantul „Mc. Donald” unde a împușcat, la întîmplare, 20 de persoane, rănind alte 12. Pur și simplu a tras în tot ceea ce vedea că mișcă, inclusiv într-un copil de cîteva luni, care scîncea lîngă trupurile inerte ale părinților lui. A trecut o oră și jumătate pînă cînd odiosul asasin a putut fi împușcat, la rîndul lui, de o echipă de trăgători a poliției, după ce toate încercările de a-l captura viu sau de a-l determina să se predea eșuaseră.



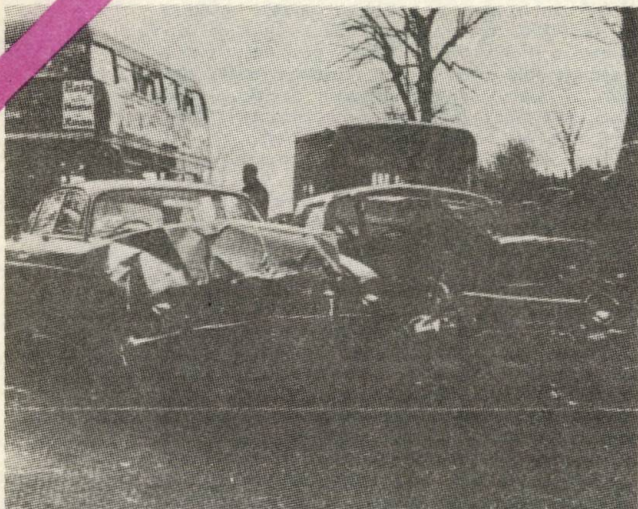
A avea o armă și chiar mai multe, este un lucru ușor în S.U.A. Cei care vind astfel de „obiecte” nu-și întreabă niciodată clienții dacă suferă de vreo boală psihică și mai ales ce au de gând să facă cu un revolver sau cu o pușcă. Nici cu Charles Whitman nu s-a făcut o excepție. Cumpărându-și o carabină, acesta s-a urcat într-o bună zi în turnul Universității din Texas și a început să tragă. Rezultatul: 16 morți și 30 de răniți. De asemenea, George Banks, din Pennsylvania, a împușcat mortal 13 persoane, printre care și cinci dintre copiii săi.

Desigur „marea violență” sau „violența de calibru mare” nu se reduce numai la cele câteva cazuri ieșite din comun în care, de altfel, medicii au stabilit că asasinii sufereau de boli psihice. Potrivit datelor cuprinse în studiul elaborat de experții Departamentului Justiției al S.U.A., aproximativ 25 de milioane de americani au de suferit anual de pe urma unor acțiuni criminale, din care 20 000 sint victime ale infracțiunilor de omor, iar 2 milioane rămân infirmi din cauza loviturilor primite în cursul atacurilor. Este adevărat că în fiecare an în S.U.A. sint condamnate, în medie, 1,2 milioane persoane pentru delikte, dar tot atât de adevărat și mai ales de îngrijorător este faptul că 4 000 de criminali — unii autori de omoruri și tihării deosebit de grave — rămân nedescoperiți de poliție. S-ar putea ca unul dintre cei nedescoperiți la timp să se numească Henry Lucas, omul pe care marea masă a cetățenilor americani l-a numit „Jack Spintecătorul” o variantă modernă, dar mult mai atroce decit faimosul spintecător de acum câteva decenii. A comis nu mai puțin de 103 omoruri folosind arme de foc, arme albe, bila de plumb, frînghia, bastonul. „N-am recurs, însă, niciodată la otravă — i-a confiat el judecătorului de instrucție însărcinat cu cazul său — deoarece ar fi trebuit să aștept prea mult pînă ce acesta își făcea efectul”. Cinism sau psihopatie? Dacă a fost una sau cealaltă, nu s-a putut afla exact, deoarece Lucas a fost „invitat” pe scaunul electric, împreună cu alți nouă condamnați la moarte, executați în prima parte a anului 1984 în S.U.A.

Aspectul statistic al acestei probleme este deosebit de interesant: din anul 1930 și pînă la sfîrșitul lui 1984, au fost executați pe scaunul electric 4 039 condamnați la pedeapsa capitală (începînd cu anul 1983 au fost date 1 202 sentințe de condamnare la moarte, în 13 state fiind autorizată și execuția prin injecție cu o substanță letală). Așadar, în numele legii, autoritățile americane execută un criminal la 20 de zile, în timp ce criminalii comit un omor la 27 de minute!

Desigur, nu este suficient să-l menționezi pe maniacul din Tuscolano (supranumit „Jack — lamă mică”, deoarece se repezea la victimele sale alese la întîmplare și le creșta adînc fața cu o lamă de ras) pentru a aborda criminalitatea într-alt fel decit ca fapt divers. Înainte de toate trebuie să se ia în considerare crima organizată și îndeosebi — în cadrul acesteia-structurile de tip mafiot. „Mafia a devenit astăzi un cancer care roade societatea americană” a declarat ministrul justiției al S.U.A., iar directorul F.B.I.-ului a adăugat: „Există puține firme industriale americane care să nu fie afectate, într-un mod sau altul, mai mult sau mai puțin de aceasta”. Aceste declarații revelatoare au fost făcute cu ocazia anunțării măsurilor adoptate de autoritățile americane pentru paralizarea crimei organizate și aducerea în dosul gratiilor a membrilor ei, adică acolo unde le este de mult locul. Principalele publicații occidentale au salutat cu entuziasm, în numele opiniei publice, hotărîrea autorităților de a declara război mafiei: „Trebuie să se ajungă aici, deoarece de 20 de ani măsurile de neutralizare a monstrului policefalic, aureolat de mister, protejat de legea tăcerii, dar mai ales de enorma putere de corupție pe care i-o oferă mijloacele sale financiare, erau lipsite de eficiență”. Revista „Panorama” scria că înainte de înscăunarea lui Robert Kennedy ca ministru al justiției doar 45 de membri ai „onorabilei societăți” fuseseră condamnați. În 1964 cifra ajunsese la 500, apoi a regresat. Între timp, alături de mafie și de „Cosa Nostra”, în S.U.A. au mai apărut „Familiiile mexicane”, „Fraternitatea ariană”, grupul baptist „Triad”, „Familia noastră” (de inspirație spaniolă), bandele japoneze, „Cowboii columbieni” și încă o puzderie de grupuri criminale ale căror activități exacerbează violența și așa destul de ridicată.

La polul extremei violențe — de multe ori oarbă, cum a fost cazul recent petrecut în Italia, în trenul rapid Napoli—Milano, se situează terorismul, față de care autoritățile americane au luat o serie de măsuri de contracarare. Un specialist al Departamentului de Stat al S.U.A., care a cerut să nu-i fie publicat numele, a consimțit, după lungi insistențe, să dea câteva explicații sumare și vagi în legătură cu măsurile antiteroriste adoptate de autoritățile americane. Ziariștii prezenți la întîlnirea cu acest specialist n-au fost prea mulțumiți de ceea ce li s-a spus, dar n-au avut încotro. „Nu vă pot spune multe, domnilor. Dacă v-aș furniza datele pe care știu că doriți să le publicați în presă ar însemna ca orice terorist să afle planurile noastre plătînd doar prețul unui ziar. Dacă vreți, puteți să menționați că autoritățile noastre vor acorda recompense substanțiale, mergînd pînă la 500 000 de dolari, în schimbul informațiilor referitoare la acțiunile teroriste din țara noastră sau



care se pregătesc ori sînt desfășurate în alte țări împotriva Statelor Unite ale Americii". Încercînd să obțină mai multe amănunte în legătură cu rațiunile care au determinat această nouă ofensivă antiteroristă declanșată de americani, ziariștii au aflat ceea ce, de fapt, știau și anume că 40 la sută din cele 500 de acte teroriste comise în anul 1984 în întreaga lume au vizat S.U.A. Li s-a spus, în final: „Amintiți-vă de carnagiul din octombrie de la Beirut", în care au fost uciși 241 de militari americani".

CU MÎNA PE REVOLVER

Scenele sînt, deopotrivă, și tragice și comice: mai mulți bandiți intră într-un restaurant, pun stăpînire pe cabina telefonică unde introduc, pe rînd, cite un consumator, căruia îi cer să se dezbrace și să lase toate bijuteriile. Vîrsta, rasa, sexul nu sînt impedimente în calea criminalilor, ci doar încercările de opunere — e adevărat destul de rare — pe care le le reprimă imediat, cu o violență fără precedent.

Presa venezueleană, de exemplu, citează cazul unui medic de 73 ani care a încercat să țină piept atacului neașteptat îndreptat împotriva sa de către trei tîlhari, dar care a fost ucis cu focuri de revolver. La Caracas, orașul cu 4 milioane de oameni, un polițist revine la 430 locuitori (față de 330 la New York și 270 la Tokio). În medie, poliția judiciară a acestei metropole înregistrează zilnic 130 de delictе, mai frecvente fiind agresiunile împotriva persoanelor.

La Rio de Janeiro violența a căpătat amploarea unei epidemii: 1 825 de omoruri în 1983 (adică aproape 6 pe zi) și peste 2 000 în 1984. O secvență semnificativă din filmul creat de cineastul brazilian Hector Babenco aduce în fața spectatorilor imaginea unor grupuri de copii perfect orga-

nizați, delincvenți și abandonți, care, ca și criminalii adulți, fură, violează ori fac trafic de droguri. Sînt mulți, sînt puțini? Se știe doar că jumătate din populația Braziliei se situează sub vîrsta de 20 de ani.

Recent, un funcționar al serviciului de criminologie de pe lîngă Universitatea din Djakarta, constată că anul acesta a primit 5 cadavre pe zi pentru examinări de specialitate, în loc de unul, cît primea în anul 1984. Nu i-a fost greu să facă legătura cu știrea publicată într-un cotidian local și anume că „municipalitatea capitalei indoneziene trebuie să asigure înhumarea a 70—80 corpuri neidentificate în fiecare zi. Cea mai mare parte dintre acestea au răni provocate de gloanțe sau de arme albe".

Nici polițiștii nu sînt scutiți de riscul de a fi împușcați de criminali, cum a fost cazul petrecut anul trecut la Arundel, localitate situată în partea de sud a Marii Britanii. Încolțiți și pe punctul de a fi capturați, doi răufăcători care fugeau, folosind chiar un automobil al poliției, au fost opriți la un baraj. Acolo au deschis focul rîndind un sergent și luînd ostateci doi agenți. Asasinarea polițistului francez Claude Hochard — al optulea membru al forțelor franceze de ordine ucis de criminali în primele 10 luni ale anului trecut — a fost atribuită lui Lionel Cardon, un infractor considerat în 1984 drept „inamicul public numărul 1". Ziarele au dat cazul cu lux de amănunte, chiar pe pagina întîi, și poate că a fost o pură întîmplare faptul că în același zi s-a publicat și statistica criminalității în anul 1983. O singură mențiune interesează sub aspectul evoluției infracțiunilor cu violență: creșterea omorurilor intenționate cu 14,5 la sută. Și, în fine, violența oarbă asupra copiilor, poate cea mai zguduitoare din cîte cunosc țările occidentale la ora actuală. Unul din cazurile cele mai semnificative s-a petrecut în curtea școlii din Epstein (R.F. Germania). În timp ce doi polițiști țineau în fața grupurilor de elevi expuneri pe teme de circulație s-au auzit mai multe detunături. După consumarea primelor minute de groază și de panică ce cuprinseseră masa de copii, s-a putut vedea, cu consternare, că trei elevi, un profesor și unul dintre polițiști fuseseră uciși iar alți 13 copii și un profesor răniți grav. Cînd s-a auzit și ultima împușcătură, cîțiva copii refugiați la subsolul școlii au putut vedea cum asasinul se prăbușește într-un lac de sînge. Își trăsese un glonț în timpă, probabil pentru a trece în anonimat după sinucidere, dar autorităților nu le-a fost greu să stabilească că ucigașul terminase facultatea de psihologie dar lucra ca șofer de taxi la Franckfurt pe Main. Prin urmare, un profesor, profund atins de o maladie psihică, s-a năpustit cu două pistoale în curtea unei școli, provocînd un adevărat carnagiu.

Există un numitor comun al acestor mostre de violență? Probabil că există din moment ce autoritățile din toate țările au inițiat și pus în practică măsuri hotărîte de combatere a agresiunilor contra persoanei. Nimeni, însă, nu așteaptă cine știe ce minuni de la autorități. Fenomenul infracțional este prea adînc și, după cum s-a văzut din exemplele prezentate, destul de întins pentru a putea fi eradicat.

Constantin CONSTANTINESCU

PSIHOPROFILAXIE

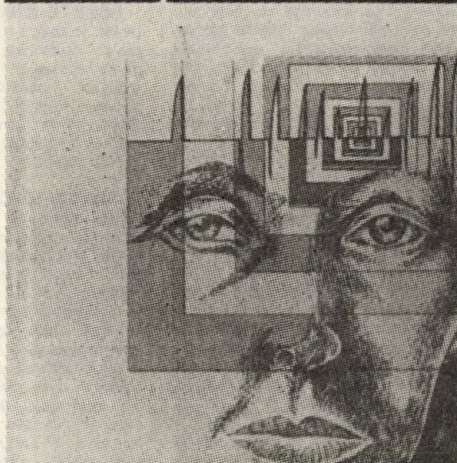
Potrivit statisticilor O.M.S. maladiile psihice ocupă locul 3 după accidente și boli cardiovasculare, 25 la sută din oameni avînd nevoie, cel puțin o dată în viață, de asistență psihiatrică. De aici și interesul crescînd pentru literatura privind aceste maladii și, mai ales, pentru prevenirea lor.

Prima carte pe care o semnalăm cititorilor este „Prevenirea unor îmbolnăviri psihice”, apărută în colecția „Medicina pentru toți” a Editurii medicale. Autorii ei, Ștefan și Lidia Nica-Udangiu, prezintă, într-o formă accesibilă, principalele probleme de psihoigienă și psihoprofilaxie care trebuie cunoscute de către populație pentru înțelegerea și stăpînirea principiilor de igienă mintală, de corectare a comportamentelor negative și de formare a unor deprinderi pozitive, de adaptare la schimbările permanente și la agresiunile mediului. Concepută sub formă de întrebări și răspunsuri, cartea orientează cititorii într-o primă cunoaștere a problemelor psihicului începînd cu mijloacele generale și specifice de prevenire primară a îmbolnăvirilor și terminînd cu precizarea importanței factorilor stresanți și de risc în aceste ooli. Concluzia autorilor este că „psihoigiena și psihoprofilaxia trebuie învățate așa cum se învață matematica, fizica, geografia și nu pot fi transmise doar prin afișe sau pliante”.

Cea de a doua carte, un adevărat eveniment editorial, este „Vademecum în psihiatrie”, elaborată



ȘTE. NICA-UDANGIU
LIDIA NICA-UDANGIU
**Prevenirea
unor îmbolnăviri
psihice**



de un colectiv condus de dr. C. Gorgos. De o înaltă ținută științifică, lucrarea abordează psihiatria într-un mod deschis și expresiv, purtîndu-l pe cititor atît prin istoria acestei specialități medicale, cît și prin cele mai moderne metode de investigație biologică, prezentîndu-i și informații de ultimă oră în psihologie și psihopatologie. De asemenea, poate fi urmărit modul cum psihiatria și-a schimbat locul și rolul în societate. Pe de altă parte, au fost eliminate o serie de aspecte psihiatrice care, de fapt, admițînd caracterul de unicitate, originalitate și irepetabilitate al fiecărei personalități, sînt considerate trăsături de particularitate structurală, o modalitate proprie de a fi, de a exista.

Un capitol de organizare psihiatrică întregeste acest volum, remarcabil prin concizie și claritate, dar și prin prezentarea grafică originală. Util nu numai studenților în medicină, care vin în contact pentru prima oară cu psihiatria, sau medicilor de orice specialitate, volumul poate fi citit cu interes de către oricine este preocupat de problemele acestei specialități medicale.

După cum remarcă prof. dr. I. Teodorescu-Exarcu, directorul Editurii medicale, cu prilejul lansării Vademecumului, de către Centrul de librării din București, nu trebuie să ne rezumăm preocupările doar la problemele sănătății fizice, ci trebuie să ne îndreptăm atenția și către sănătatea mintală, ea fiind o componentă fundamentală a existenței.

Acesta este, de altfel, și argumentul care a stat la baza volumului „Igienă mintală și recuperare” de V. Mironțov-Tuculescu, aflat în pregătire la aceeași editură. Autorul, după ce face o analiză amănunțită a rolului sănătății mintale și al psihiatriei în dezvoltarea societății, prezintă sarcinile comunității în prevenirea bolilor psihice, precum și implicațiile biologice, economice și sociale ale acestor maladii.

Lucian HUIBAN

DE TOATE

SOMAJUL. Sociologii din SUA studiază cele mai diverse aspecte ale șomajului, care afectează în permanență câteva milioane de bărbați și femei, mai în vîrstă și mai tineri. Rachel Warren de la Universitatea din Michigan, a constatat, în urma unor cercetări ample, că femeile americane suferă în urma șomajului mult mai mult decît bărbații. Una din trei femei fără slujbă, indiferent de vîrstă, se plînge de nervi, de puternice dureri de cap și, în special, de insomnie. Cercetătorii au arătat că senzații similare apar abia la o zecime dintre bărbații șomeri.

IUBIRE ȘI INTEGENȚĂ. Femeile au o mai mare influență asupra inteligenței copiilor decît s-a presupus pînă-n prezent. Această constatare a făcut-o cercetătorii de la Institutul național de sănătate din orașul francez Montrouge. Studiind acest aspect la 120 000 de școlari, ei au constatat că subiecții care înaltea vîrstei de școală au fost înconjuțați cu grijă și dragoste de mamele lor, sînt în general mai inteligenți decît cei care au crescut fără dragostea maternă, cazul orfanilor. Cercetările au arătat că dragostea duce la o completă dezvoltare a inteligenței înăscute.

LIPSĂ DE MEDICI. În lume există aproximativ 1 500 000 de medici, deci circa 1 la 2 000 de oameni. Trebuie să ținem seama însă că în țările dezvoltate un medic revine la 600 de oameni, în timp ce în țările în curs de dezvoltare la 100 000.

CEARA DE ALBINE Ca toate produsele apicole și ceara de albine are efecte terapeutice, ea fiind un prețios antibiotic. Colectivul de medici și farmacologi de sub conducerea profesorului D. Pasko, titularul catedrei de farmacologie a Institutului medical din Sofia a analizat nu de mult acest produs apicol. Ca rezultate pozitive trebuie amintite realizările în tratamentul TBC-ului pulmonar. Bolnavii au fost complet vindecați în trei luni de zile cu ajutorul preparatelor realizate din ceară de albine, în timp ce tratamentul cu altfel de medicamente durează cel puțin 6-8 luni și chiar un an. Colectivul de medici a realizat și alte produse terapeutice pe bază de ceară de albine, eficiente în tratamentul eczemelor, rănilor, astmului bronșic și a altor maladii.

ORELE DURERII. Cercetătorii englezi au constatat că în orele dimineții oamenii suportă mai ușor durerile decît în orele după amiezii și ale serii. Medicii explică aceasta prin spectrul ritmului biologic al omului. Practica arată că în orele serii majoritatea pacienților au nevoie de mult mai multe calmante decît în restul zilei.

RIS. Medicul norvegian C. Royal susține că risul reîmprospătează organismul omului mai bine decît gimnastica. Trei minute de ris, echivalează cît o gimnastică matinală de 15 minute.

REȚETE INDIENE. Indienii americani cunosc mai bine de 20 000 plante medicinale, în cea mai mare parte necunoscute specialiștilor. Profesorul dr. Conrad Gorinsky de la „Bartolomy Hospital” din Londra le studiază și vrea să realizeze diferite preparate, în special pentru tratarea bolilor de inimă.

OPERAȚII DUPĂ INFARCT. Oamenii care au avut un infarct, ar trebui cel puțin un an să amine o intervenție chirurgicală. Operațiile ce durează mai mult de trei ore sînt deosebit de periculoase pentru cei ce au suferit un infarct, au constatat cercetătorii cunoscutei Mayo-Clinik din S.U.A. Analiza amănunțită a foilor de observații a 32 000 de pacienți cu infarct a arătat că după șase luni de la producerea infarctului, intervențiile chirurgicale nu mai sînt atît de periculoase. Natural - în cazurile care ar amenința viața, medicii recomandă operația chiar în termenul de „carantină”.

FIECARE A TREISPREZECEA. După ultimele statistici, fiecare a treisprezecea femeie din R.F. Germania este văduvă, din care cauză majoritatea lor suferă de senzația singurătății. Psihologul R. Schmitz-Scherzer din Bonn a prezentat la Congresul gerontologic din Hamburg o comunicare privind modul în care femeile, după împlinirea vîrstei de 40 de ani, ar trebui să se pregătească pentru bătrînețe.

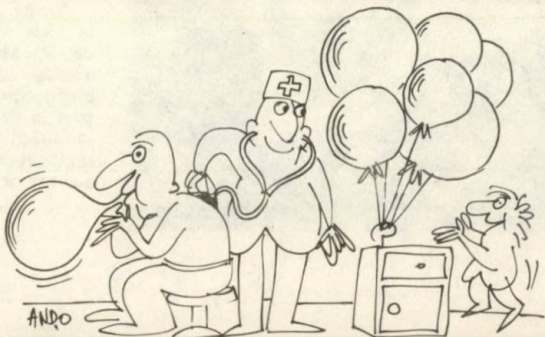
CĂSNICIA ȘI KILOGrameLE. Femeile care recurg la o cură de slăbire pun în pericol căsnicia lor. Sondajul efectuat de cercetători științifici de la Universitatea din Kentucky (S.U.A.), au arătat că femeile care în cursul acestei cure slăbesc în mod rapid, devin exagerat de încredute și pline de siguranță, fapt ce duce la permanente discuții în familie și la contradicții ce în majoritatea cazurilor duc la divorț.

INEGALITĂȚI. Există puțini stomatologi în lume; pe glob numărul lor ar fi de 432 000 - cifră, după Organizația Mondială a Sănătății, insuficientă. Astfel, de exemplu, în Africa la un stomatolog revin 81 000 pacienți, în Europa 3 080, în S.U.A. 2 600.

LOCALIZAREA ÎN CREIER A PANICII

Cuvîntul „panică” denu-
mește starea de frică provo-
cată de un eveniment, ca de
exemplu izbucnirea unui foc
într-un teatru aglomerat.
Unele persoane trec însă
prin stări de panică fără ca
acestea să fie justificate. Pa-
nica lor are o cauză internă.
Dar care?

Prima indicație a fost des-
coperirea, acum 17 ani, a fap-
tului că atacurile de panică
pot fi provocate pe cale chi-
mică, prin introducerea lac-
tatului de sodiu în singele
lor. Aceasta a confirmat bă-
nuiala că motivul trebuie să
fie o afecțiune cerebrală. Re-
cent, agențiile de presă au
transmis știrea că tomografia
cu emisii de pozitroni (TEP)
a dezvăluit locul acestei afec-
țiuni în creier. Tehnica folo-
sește un traseu radioactiv, în
cazul de față o formă de oxigen
care emite pozitroni,
adică electroni pozitivi. Aceș-
tia trec prin creier și craniu
și sînt detectați în afara cor-
pului. Măsurînd intensitatea
emisiilor în direcții diferite,
se poate obține o imagine
computerizată a creierului.
La toți pacienții care acuză
acest sindrom s-a observat o
circulație defectuoasă într-o
anumită regiune a creierului.
La nici o persoană sănătoasă
nu se observă o asemenea
deficiență. Această constata-
re este de mare importan-
ță deoarece ea poate su-
gera o cale de abordare tera-
peutică a stărilor de panică
nejustificată.



În culisele sportului

CUM SE PREGĂTESC CAMPIONII?

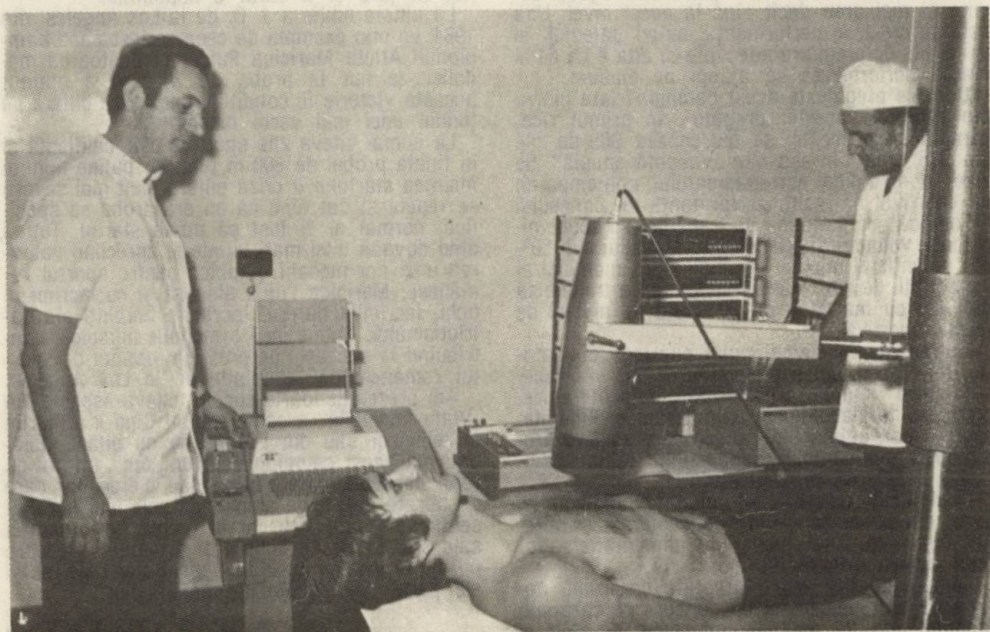
Campionul reprezintă o entitate „miracol” a zilelor noastre, deopotrivă pentru tineri și vîrstnici!

Dar ce se află în „spatele campionilor”, cum se pregătesc acești campioni? Iată aspecte mai puțin cunoscute de publicul larg și care ascund multe curiozități, unele din ele putînd fi benefice pentru fiecare din noi.

Campionul de azi a debutat în sportul respectiv cu cel puțin 10-12 ani în urmă. Această perioadă este azi considerată de marea majoritate a specialiștilor lumii ca un stagiul indispensabil pentru a atinge culmile măiestriei sportive. Acest debut reprezintă o etapă importantă în viața campionului, etapa selecției medico-biologice primare, cînd, pe baza unor indicatori obiectivi, se creionează deja probabilitatea unui succes în timp în sportul respectiv, fără a se neglija cu nimic prognoza creșterii. În general, acest moment are loc în perioada școlii primare, de la 6 la 10 ani.

În zilele noastre se cunoaște o singură excepție de la această regulă: aceea a școlii românești de canotaj care începînd din 1976 selecționează primar fete de la 16-18 ani, după criteriul riguros obiectivizat, multe din ele nefăcînd sport în mod organizat pînă la această vîrstă, iar după o pregătire de înalt nivel științific de 3-4 ani le duce pînă la nivel de performanță mondială și olimpică. Ultimele două ediții ale Jocurilor Olimpice, ca și campionatele mondiale de canotaj, confirmă aceste practici și stîrnesc în acelaș timp curiozitatea și mirarea specialiștilor de pretutindeni.

După acest moment, cu excepția situației prezentate, urmează o etapă de instruire adecvată, între 3 și 5 ani, variînd de la un sport la altul, și de la un sportiv la altul, etapă de veritabilă școlarizare în sportul respectiv în paralel cu dezvoltarea biologică optimizată a organismului. La sfîrșitul acestei etape urmează așa-zisa selecție secundară, pubertară, în fond adevărata selecție



Investigații de mare finețe sînt efectuate sportivilor de performanță



Exerciții de recuperare a celor accidentați

pentru sportul de înaltă performanță, pentru „campionul de miine”.

La etapa de selecție acesta trebuie să sugereze pe toate planurile profilul morfologic, funcțional și psihic al „campionului absolut de azi”, deci să fie un veritabil micromodel biologic. Aici este adevăratul „obstacol” al sportului de performanță. Cei care nu trec acest examen în sportul în care s-au angajat pot fi reorientați către alte discipline.

Intrat în familia „marilor performeri”, jocul devine și mai greu decât până la acest nivel. Una este să crești în performanță, având „talentul” și condițiile de pregătire adecvate și alta e ca de la marea performanță să ajungi pe podium.

Cum se pregătește acest campion? Iată câteva din secretele acestei pregătiri. În primul rând, campionul muncește, se antrenează 365 de zile din 365, chiar în așa-zisa „vacanță anuală”. Se zice în metodică antrenamentului contemporan că sportivul de înaltă performanță în „concediul de odihnă”, în perioada de tranziție, nu scade niciodată volumul și intensitatea efortului sub 50% din potențialul maxim, iar indicatorii biologici ai capacității de efort nu diminuează sau nu trebuie să diminueze cu mai mult de 30% față de nivelul de formă sportivă.

Antrenamentul campionului cuprinde obligatoriu două părți: antrenarea propriu-zisă și refacerea (prin mijloace fizico-hidro-balneoterapice, dietetice, farmacologice, psihoterapice, kinetoterapice etc.), ultima fiind aceea care asigură promovarea standardului sanogenetic și impulsionează creșterea randamentului.

Campionul respectă o anumită alimentație, care, din punct de vedere concepțional și practic, poate constitui model de alimentație rațională pentru oricare din noi.

Fiecare sportiv are o greutate corporală optimă de antrenament și de concurs pe care și-o menține datorită unui anumit regim de efort și unei anumite rații alimentare, care realizează un



Un test periodic - al capacității la efort

echilibru perfect între consumul energetic și acoperirea acestui consum.

Campionul se îngrijește el însuși de sănătate, de greutate corporală, de forma sportivă. El intruchipează calități ca: modestie, sirguință, perseverență, voință, pasiune pentru muncă, respect față de coechipieri și adversari, o mare rezistență la stres etc.

Cîteva exemple limită din viața unor mari sportivi vă vor lămuri cu siguranță mai bine decât aceste afirmații.

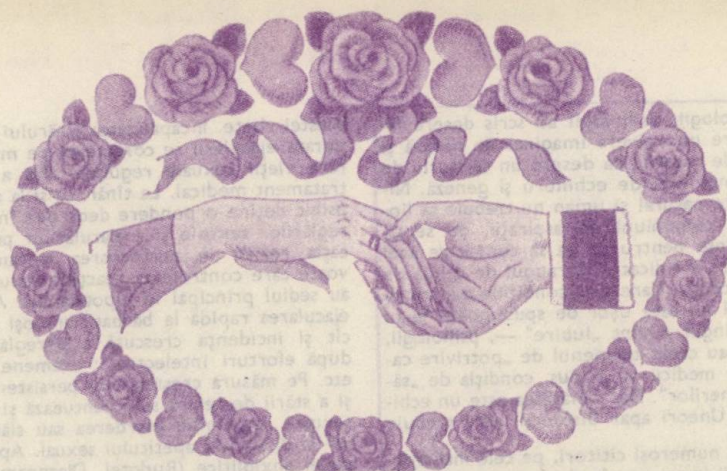
La Olimpiada de la Montreal 1976, gimnastul Dan Grecu, prezumtiv medaliat olimpic, suferă un accident în concurs (ruptură musculară de biceps brahial drept), înaintea ultimului exercițiu care i-ar fi adus medalia pentru care s-a pregătit 4 ani de zile. Cîte iluzii spulberate! Numai 48 de ore până la ultimul exercițiu care atribuie medalia! Dînd dovadă de o voință cu totul ieșită din comun, sportivul acceptă toate tehnicile de urgență, numai pentru a fi prezent la concurs! Și reușește, obținînd cea mai prețioasă medalie din viață, medalia olimpică a voinței, a caracterului sportiv; vindecarea musculară s-a realizat ulterior în țară și a durat 8 săptămîni!

La ultima ediție a J. O. de la Los Angeles, din 1984, un nou exemplu de ceea ce înseamnă campionul! Atleta Maricica Puică, cîștigătoarea medaliai de aur la proba de 3000 m a obținut această victorie în condițiile unei crize biliare pe fondul unei mai vechi dischinezii.

La numai cîteva zile sportiva este calificată și în finala probei de 800 m plat; cu puține minute înaintea startului o criză biliară mult mai severă se repetă și dat fiind că nu era proba sa specifică, normal ar fi fost să nu ia startul. Totuși, dînd dovada unei mari voințe și apreciînd valoarea unei noi medalii olimpice pentru sportul românesc, Maricica Puică aleargă și cu lacrimi în ochi, lacrimile durerii, lacrimile fierbinți ale patriotismului, obține încă o medalie olimpică, contribuind la succesul de prestigiu obținut de sportul românesc la Olimpiada de la Los Angeles.

Am prezentat foarte succint cîteva aspecte din „viața invizibilă” a campionului! Cînd îl urmărim la televizor sau din tribune să nu uităm niciodată că acest campion este un „om”, un om cu totul deosebit, care cîștigă sau pierde dar care de fiecare dată este animat de cele mai fierbinți sentimente patriotice, iar în spatele performanței sale stă un șir de acțiuni și privațiuni, pe care noi nu le vedem, nu le înțelegem, dar care fac și ele parte din „universul campionului”.

Conf. dr. Ioan DRĂGAN
Centrul de Medicină Sportivă — București



CABINET DE MEDICINA CUPLULUI



Poezii, sociologii, psihologii au scris despre familie ca despre un univers imaginat de natură și redescoperit de oameni, ca despre un teritoriu de afecțiune și împlinire, de echilibru și geneză. Nimic din ce este natural și uman nu trebuie să lipsească acestei comunități de aspirații, de sentimente și dorințe pentru ca ea să constituie acel cadru ideal care a ridicat-o la rangul de celulă de bază a vieții sociale. Care sînt condițiile pentru ca ea să fie astfel nu este ușor de spus: poezii le-au unit într-un singur cuvînt „iubire” —, psihologii, la rîndul lor, au creat termenul de „potrivire caracterială”, iar medicii au impus, condiția de „sănătate a partenerilor”. Dar sănătatea este un echilibru instabil. Uneori apar disfuncții care trebuie corectate.

La cererea a numeroși cititori, pe cele mai frecvente disfuncții le-am pus în dezbateră a doi reputați specialiști, colaboratori permanenți ai redacției: doctor în medicină **Madeleine Măicănescu-Georgescu**, medic primar androlog, și dr. **Tristan Negruzți**, medic primar endocrinolog.

— Se știe că certificatul medical prenuptial atestă deplina stare de sănătate a tinerilor ce vor constitui o nouă familie, deci și capacitatea de a avea raporturi intime. Cum se explică atunci unele probleme ale tinerilor căsătoriți?

Dr. **Madeleine MĂICĂNESCU-GEORGESCU**: Neînțelegerile de ordin intim între tinerii căsătoriți sînt mai frecvente decît ne imaginăm. Unele incidente minore se rezolvă de la sine și nu afectează mersul căsniciei. În schimb altele pot lua proporții neprevăzute, cu consecințe catastrofale în viața conjugală. Astfel de conflicte au, de obicei, la bază lipsa de pregătire a tinerilor pentru viața de familie, mai ales cînd aceștia sînt foarte tineri și neexperimentați. Neștiind că pentru a se ajunge la o unitate sufletească și trupească este nevoie de o perioadă mai mult sau mai puțin lungă de acomodare și adaptare reciprocă, tinăra soție pretinde prea mult soțului, care nu are încă suficientă pregătire sexuală. Lipsită de tact și de răbdare, ea își declară fașî nemulțumirea și insatisfacția, ceea ce duce inevitabil la deprimarea tînrului partener. Emotivitatea și mai ales teama de reproșuri îl dereglează psihic, fapt care duce la eșecuri repetate, la pierderea interesului erotic și a potenței, deși în realitate este perfect sănătos. Una din preocupările și chiar obsesiile tinerilor, debutanți în viața sexuală, o constituie ejacularea precoce, manifestare considerată în mod greșit ca semn de impotență. Criteriile de apreciere ale duratei ejaculării sînt de cele mai multe ori exagerate și subiective, de aceea sînt necesare unele precizări. Durata actului sexual normal se situează între 2 și 20 minute, ceea ce corespunde la 60—100 și chiar mai multe mișcări copulatorii. Sub 2 minute ejacularea este rapidă sau precoce. În împrejurări patologice descărcarea seminală este foarte rapidă avînd loc chiar înainte întromisiunii (ejaculare anteportas). Cauzele ejaculării precoce sînt multiple: organice sau psihice. La tineri predomină cauzele psihice provocate de o situație de moment (tensiune psihică, emoție puternică, condiții neprielnice etc.). O altă cauză o constituie hiperexcitabilitatea erotică, specifică

acestei vîrste. Incapacitatea tînrului de a controla durata ejaculării se corectează pe măsura desfășurării vieții sexuale regulate, fără a fi nevoie de tratament medical. La tînr, ca și la adult, factorul psihic deține o pondere deosebită în etiologia dereglărilor sexuale și a ejaculărilor precoce. Explicația rezidă în perturbarea mecanismelor nervoase care controlează reacțiile sexuale și care își au sediul principal în hipotalamus. Așa se explică ejacularea rapidă la bărbații anxioși sau depresivi, cît și incidența crescută a dereglărilor sexuale după eforturi intelectuale: examene, stres psihic etc. Pe măsura creșterii sau persistenței anxietății și a stării de teamă se accentuează și manifestările sexuale, antrenînd pierderea sau slăbirea erecțiilor și dispariția apetitului sexual. Aplicarea medicației anxiolitice (Rudotel, Diazepam) sau a unor tranchilizante (Tioridazin), în doze mici, cît și atitudinea înțelegătoare a soției normalizează curînd viața sexuală a tinerei perechi.

Tulburările sexuale organice sînt de obicei de natură endocrină. În hipogonadisme, sexualizarea băiatului nu se desăvîrșește din cauza insuficienței de hormoni hipofizari gonadotropi sau a secreției insuficiente a hormonului, sexual-testosteronul. Tratamentul cu hormoni hipofizari sau cu preparate de testosteron dă rezultate rapide. Maturizarea sexuală devine completă; el poate întemeia un cămin și în cele mai multe cazuri este capabil de procreare.

— Se vorbește mult în ultima vreme de hormonul prolactinic sau mamotrop. Unele femei acuză prezența secreției de lapte mult timp după terminarea alăptării, altele prezența ei în afara sarcinii sau alăptării. Care sînt cauzele? Ce posibilități de remediere există?

Dr. **Tristan NEGRUȚI**: Prolactina, hormon secretat de glanda hipofiză, este prezent la toate vertebratele. Acțiunile lui sînt în funcție de specia animală, dar, în general, ele sînt legate de perioada de reproducere. La femeile s-ar părea că are o acțiune directă asupra ovarului, menținînd „corul galben”; dar certă este funcția de inițiere și menținere a secreției lactate. Mecanismul de reglare recunoaște doi neurohormoni, dintre care unul stimulează iar celălalt inhibă secreția de prolactină; ar fi de reținut că neurohormonul care inhibă (frînează) este mai sensibil și mai important. Pe tot parcursul alăptării nivelul secreției de prolactină se menține mult crescut față de nivelul de secreție din afara alăptării. Acest nivel înalt de secreție face ca în perioada de alăptare să se inhibe ovulația și, în mod obișnuit, să nu existe menstrre. Așa se explică faptul că în trecut, pentru a nu avea sarcini prea dese, unele femei prelungeau foarte mult perioada de alăptare. Stimulul normal — fiziologic — al eliberării hormonului și al declanșării lactației este suptul propriu zis — stimularea mamelonului.

S-a constatat că creșterea nivelului de prolactină și apariția secreției lactate se poate produce și în afara perioadei de alăptare — în afara, deci, a perioadei fiziologice. Astfel, o serie de situații patologice se însoțesc de o creștere a valorilor prolactinei și de apariția „galactoreei”. Astfel, după oprirea alăptării secreția lactată poate persista, însoțită de amenoree și atrofie genitală (așa cum se întîmplă în sindromul Chiari-Frommel). Boala



se pare că se datorează unor perturbări la nivelul hipotalamusului. Cazuri de galactoree, cu sau fără amenoree, apar în afara sarcinii și jumătate din ele se datoresc existenței unor tumori hipofizare, majoritatea benigne (de bună natură); așa se întâmplă în acromegalie sau în sindromul Ahumada-del Castillo. Alteori galactoreea poate apare în urma unor leziuni inflamatorii extrahipofizare, ori chiar în urma aplicării unor substanțe medicamentoase (alfa-metildopa, spironolactonă, rezerpină, fenotiazină, clorpromazină și altele). În unele cazuri de hipotiroidie, de asemenea, se găsesc niveluri mari de prolactină și galactoree. În sfârșit, zona-zoster toracală, toracotomia (practicată pentru boli pulmonare) și mai ales stimularea mamelonului, indiferent dacă este o autostimulare sau este produsă de un partener, se însoțește de creșterea secreției de prolactină și poate produce secreție lactată chiar și la virgine. Dr. D. Beloiu și dr. P. Mușețeanu au arătat că stimularea altor zone ale glandei mamare poate provoca același efect (de exemplu, portul sutienelor elastice sau cu armături metalice).

Tratamentul hiperprolactinemiei trebuie pe cât posibil să se adreseze cauzei care a provocat-o. Rezultate bune se obțin cu L-DOPA (stimulator al neurohormului care frânează prolactina) și mai ales cu Bromocriptină. În cazul tumorilor secretante de prolactină (prolactinoame) se practică roentgenterapia sau intervenția chirurgicală.

— **Care este motivația biologică a existenței la bărbat a hormonului mamotrop? Ce repercusiuni are existența lui în exces?**

Dr. **Madeleine MĂICĂNESCU-GEORGESCU:** Prolactina este un hormon secretat de hipofiză și a fost identificată abia în 1970. Are într-adevăr rol principal în producerea și menținerea secreției lactate la femeie, dar există și la bărbăți, în sânge, în cantități asemănătoare cu cele ale femeii. S-a dovedit că la bărbat prolactina participă în mod activ la sinteza de hormon masculin (testosteronul) și la formarea spermatozoizilor în testicul. În mod obișnuit dozele mici existente în

sânge asigură și mențin, împreună cu ceilalți hormoni, potențialul fertil și comportamentul sexual masculin. De mare interes medical a fost descifrarea controlului nervos hipotalamic al prolactinei. Se știe în prezent că secreția și eliberarea hormonului sînt permanent sub influența a două mecanisme nervoase, unul care frânează secreția sa, avînd ca reprezentant principal un mediator chimic cerebral (dopamina), și altul care stimulează eliberarea hormonului avînd ca mediator chimic altă substanță aflată în creier (serotonina). În stări patologice acest echilibru se strică lăsînd să predominie unul din sisteme, de obicei cel de stimulare a secreției de prolactină, creînd sindromul hiperprolactinic. În viața de toate zilele se produc variații fiziologice ale hormonului. S-au observat creșteri ale valorilor hormonale după exercițiu fizic, cu ocazia relațiilor sexuale, în timpul somnului, spre orele dimineții, sau după stres. În anumite împrejurări patologice se poate produce secreția excesivă a hormonului (hiperprolactinemie) cu consecințele sale în sfera sexuală. În ultima vreme rolul hiperprolactinemiei a fost tot mai bine conturat în patologia umană, excesul hormonal stînd la origina unor stări de impotență și hipogonadism la bărbat. Hiperprolactinemia poate fi provocată de administrarea îndelungată a unor medicamente, cum sînt reserpina, substanțele psihotrope (haloperidolul, clorpromazina și unele substanțe antidepressivă), medicația antihipertensivă de tipul clonidinei etc. S-au mai găsit valori hormonale crescute la bărbăți cu tumori hipofizare dar și la cei cu tumori bronșice sau cancer testicular. În toate aceste situații excesul hormonal era însoțit de pierderea potenței sexuale, involuția testiculelor și, înconstanță, ginecomastie și secreție lactată. În astfel de cazuri a fost aplicat tratamentul cu Bromocriptină, cu efecte asemănătoare dopaminei. Administrat pe cale orală medicamentul are efecte salutare și rapide, readucînd la normal valorile prolactinei și provocînd regresia tulburărilor menționate.

— Adesea, atmosfera vieții de familie este tulburată de discuțiile pornite de la neputința de a avea copii. Care pot fi cauzele sterilității și cum se poate interveni?

Dr. Tristan NEGRUTZI: Se consideră că un cuplu este steril, dacă în cadrul lui nu a apărut o sarcină în cursul unui an de viață sexuală normală fără utilizarea vreunei metode anticoncepționale. Într-o astfel de situație devine necesară investigația ambilor parteneri. În 40 la sută din cazuri este implicat elementul masculin al cuplului; în 60 la sută din cazuri „culpa” este a femeii.

Sterilitatea feminină poate fi primară (când femeia nu a avut nici o sarcină) sau secundară (după ce a avut măcar o sarcină). Cauzele sterilității la femeie sînt multiple. Cele mai frecvente (cca 40 la sută) survin datorită inflamațiilor genitale, utero-anexiale sau după infecții cu diverși germeni, în special după avorturi. Cel mai adesea este vorba de obstrucții tubare („înfundarea” trompelor), pusă în evidență prin insuflație și mai ales prin histero-salpingografie (radiografia trompelor după introducerea unei substanțe de contrast). Un alt caz de sterilitate este cel de tip imunitar, care a fost adus în discuție în ultimul timp prin punerea în evidență la femeie, atît în ser cît și în mucusul cervical, a unor anticorpi antispermatozoizi.

Cauzele endocrine ale sterilității sînt apreciate statistic între 15—25 la sută. Întreg procesul de reproducere este însă dominat de funcțiile endocrine. Ovarul — glandă endocrină ale cărei secreții hormonale (estrogeni și progesteronul) intervin și în economia generală a organismului dar și în procesul de reproducere — este și locul în care se formează și de unde se eliberează gametul feminin (ovulul). Întreaga lui biologie — de la creșterea foliculului și pînă la ponta ovulară — este condusă de sistemul endocrin, de hormonii gonadotropi hipofizari, (controlați și reglați de hipotalamus), de hormonii ovarieni, tiroidieni și corticosteroizii. Captarea ovulului de către pavilionul trompei, mișcarea lui în trompă, întâlnirea lui cu spermatozoidul fecundant în treimea extremă a trompei sînt dependente de acțiunea ciclică și sinergică a estrogenilor și progesteronului. În sfîrșit, și la nivelul mucoasei uterine efectele combinate ale hormonilor ovarieni sînt necesare pentru modificările histologice, biochimice și enzimatice complexe care să asigure implantarea și dezvoltarea oului cel puțin în primele sale stadii. Pe toată lungimea acestui proces biologic pot interveni interferări patologice, care vor constitui tot atîtea cauze de sterilitate endocrină. Cea mai frecventă cauză de sterilitate endocrină este alterarea ovulației. Prezența ovulației se confirmă prin controlul temperaturii bazale, prin frotiuri vaginale și prin biopsia de endometru. Absența ovulației se întîlnește atît în patologia ovariană (distrofia ovariană polichistică, aderențe, anexite), cît și în patologia endocrină extraovariană, așa cum se întîmplă în cazurile de hipotiroidie, boala Cushing, aeromegalie sau în cazurile de insuficiență hipofizară anterioară (desigur, mecanismul prin care se produce anovulația este diferit dar rezultatul este același: anovulație-sterilitate). Insuficiența de estrogeni, ca și cea de progesteron sînt cauze de sterilitate feminină, determinînd prima infantilism genital, iar a doua fie avort pre-

coce fie insuficientă pregătire a endometriului. Astfel apare avortul ovular și cel embrionar; avorturile fetale (după luna a III-a) sînt datorate incapacității placentei de a secreta hormonii gonadotropi, estrogeni și progesteronici în condiții adecvate. Avortul endocrin poate avea însă și cauze entorovariene; el se întîlnește în hipotiroidii, în insuficiența suprarenală și în diabet. Dar sterilitatea endocrină se poate realiza și indirect prin tulburări la nivelul receptorilor, care sînt interesați în reproducere; așa este sterilitatea de cauză cervicală, miometrială și endometrială, ca și cea tubară, unde joacă un rol determinant modificarea cantitativă a secreției estrogenice, ori a raportului estrogeni — progesteron.

Tratamentul sterilității, prin inflamații genitale, este medicamentos sau chirurgical, cu rezultate satisfăcătoare. Tratamentul sterilității endocrine, adaptat fiecărei forme clinice în parte, duce la normalizarea tulburărilor hormonale și, deci, la reechilibrarea funcției receptorilor. Cura balneoclimatică și talasoterapia sînt de mare ajutor în combaterea sterilității feminine.

— Utilizarea fără discernămint a unor medicamente poate avea efecte negative asupra fertilității bărbaților? Există vreo legătură între automedicație și scăderea potenței?

Dr. Madeleine MĂICĂNESCU-GEORGESCU: Bineînțeles că orice medicament luat în mod abuziv devine un dușman și nicidecum un protector al sănătății. În fața afluenței mereu crescînde de noi medicamente (antibiotice, citostatice, antihipertensive, imunodepresoare etc.) este firesc să ne întrebăm care sînt urmările asupra capacității de procreare, a comportamentului sexual și mai ales asupra calității produsului de concepție. Există preparate care nu și-au făcut încă „proba timpului”, efectele lor asupra reproducerii umane fiind deocamdată insuficient cunoscute. S-a constatat că o parte din medicamentele larg utilizate în prezent, în administrare cronică și în doze mari, pot influența funcția germinală a testiculului. O serie de antibiotice (Gentamicină, Oxitetraclină) pot bloca spermatogeneza. Numeroase substanțe utilizate în chimioterapia bolii canceroase (Vincristina, Metotrexat, Clorambucil, Ciclofosamidă ș.a.) induc subfertilitatea sau chiar sterilitatea (azoospermia) cu revenire la valori normale la cîteva luni de la întreruperea medicației. Cu toată recuperarea aparentă a fertilității nu este imposibil ca unele substanțe să inducă mutații în celulele germinale cu consecințe neprevăzute asupra fătului. Substanțele cu acțiune imunodepresivă, indicate în poliartrita reumatoidă, lupusul eritematos ș.a. antrenează, de asemenea, azoospermii trecătoare sau chiar definitive. S-au relatat sterilități reversibile la bărbații suferinzi de gută, tratați cu colchicină. După unii chiar tratamentul prelungit cu salicilați poate deprima spermatogeneza. Heroina și morfina, deprimante ale sistemului nervos central, influențează activitatea testiculară. Acționînd direct asupra zonei hipotalamice, ele produc în final scăderea secreției de hormoni gonadotropi din hipofiză. Alte medicamente influențează mai puțin potențialul fertil la om, în schimb au efect nedorit asupra potenței sexuale. Din această categorie fac parte Guanetidina (antihipertensiv)

și Tioridazina (tranchilizant). În doze mari ele au efecte antiejaculatorii determinând sistarea secrețiilor spermatice (aspermie). Pentru efectul său simpaticolitic Tioridazina, în doze mici, constituie medicamentul de predilecție al ejaculărilor precoce. Unele antidepresive pot întârzi, de asemenea, durata ejaculării. Reserpina și unele psihotrope, ca Clorpromazina, Haloperidolul ș.a., pot bloca uneori reacțiile sexuale, administrarea lor fiind însoțită de valori crescute ale prolactinei. Clorpromazina, în special, produce slăbirea erecțiilor, scăderea libidoului și întârzierea ejaculărilor. De dată recentă sînt observațiile referitoare la relațiile între unele medicamente de uz curent și funcția sexuală a bărbatului. Se pare că tratamentele îndelungate cu diuretice (Tiazida), antihipertensive (Clonidina) și Propranolol pot antrena cu timpul insuficiență erectilă. Nu se cunoaște încă modul lor de acțiune. În orice caz mai multă precauție în luarea unor medicamente le face să fie nu numai eficiente dar și nevătmătoare.

— Ingerarea ocazională a unor cantități mici de alcool crează o ambianță plăcută. Ce urmări are însă asupra vieții intime a cuplului consumul abuziv și prelungit de alcool?

Dr. Madeleine MAICĂNESCU-GEORGESCU: Mulți consideră că alcoolul este un stimulent sexual dar afirmația este valabilă numai pentru dozele mici și ocazionale. În realitate, efectele alcoolului sînt iluzorii și trecătoare. Băuturile alcoolice stimulează inițial și dorința sexuală dar posibilitatea realizării actului sexual scade proporțional cu cantitatea ingerată. Spre deosebire de femeie, la bărbat efectele sale în sfera genitală se resimt mai mult asupra comportamentului sexual și mai puțin asupra fecundității.

Una din consecințele cele mai redutabile ale consumului cronic de alcool îl constituie efectul de durată asupra sistemului nervos central. Sînt cunoscute tulburări nervoase la etilici ca: pierderea autocontrolului, iritabilitatea, tremurăturile, deteriorarea progresivă a intelectului, mergînd în cazuri grave pînă la atrofierea creierului. La nivelul sistemului nervos periferic apar polinevrite de tip reumatic, care se datoresc privațiunii de vitamina A și mai ales de B₁. Studii valoroase, întreprinse pe tineri voluntari, au dovedit că ingestia acută de alcool influențează activitatea testiculului provocînd scăderea temporară a secreției de testosteron. Acest fapt se repercutează inevitabil asupra comportamentului sexual al bărbatului scăzînd intensitatea reacțiilor sale sexuale. La origina neputinței sexuale a etilicului se află mai mulți factori și anume: alterarea sistemului nervos central, polinevrita și secreția insuficientă a hormonului sexual masculin. În cazuri severe, cu ciroză hepatică, pe lîngă pierderea potenței sexuale se adaugă și alte manifestări în sfera genitală, ca atrofia testiculului, sterilitate și uneori ginecomastie. În general, la bărbați care consumă de multă vreme băuturi alcoolice, deficitul sexual se instalează insidios, progresiv și sigur. După mulți ani bărbatul constată cu surprindere scăderea virilității în sensul slăbirii erecțiilor și dereglării ejaculărilor care sînt fie greoale, fie premature. Corectarea se face renunțînd complet la alcool și adăugînd o medicație cu vitamine din grupul B, în special B₁.

— Se vorbește de multă vreme despre efectul fumatului asupra potenței bărbaților. Mai recent s-a difuzat informația că el afectează în aceeași măsură și femeile. Poate fumatul să producă frigiditate și/sau sterilitate?

Dr. Madeleine MAICĂNESCU-GEORGESCU: Fumatul este azi un fenomen larg răspîdit în întreaga lume. Aceasta nu înseamnă că este și neapărat necesar și mai ales binefăcător pentru organismul uman. Frecvența crescută a accidentelor cardiovasculare și a cancerului pulmonar la vechii fumători, motive serioase de scurtare a duratei vieții, sînt realități bine cunoscute. În viața cotidiană există și alte dezavantaje create de intoxicația cronică tabagică, care, fiind mai puțin evidente, trec adesea neobservate. Dintre acestea fac parte efectele dăunătoare ale tutunului asupra reproducerii și sexualității la bărbat. Au fost altfel descrise alterări evidente ale calității spermei la fumători, caracterizate prin scăderea numărului și vitalității spermatozoizilor și apariția în număr relativ mare a spermatozoizilor anormali. Interesat de aceste aspecte, un grup de medici a examinat în cabinetul de sterilitate mai multe perechi sterile, în care bărbații, mari fumători, doreau neapărat să aibe urmași. Ei au renunțat la fumat timp de mai multe luni. La sfîrșitul intervalului s-au obținut rezultate de-a dreptul surprinzătoare în sensul îmbunătățirii vădite a componenților spermei și apariția sarcinii într-un număr de cazuri.

Tulburările sexuale ivite la fumători cronici nu au deocamdată o explicație satisfăcătoare. De curînd s-au descris valori scăzute ale testosteronului în sînge și revenirea la normal a concentrației hormonului sexual după întreruperea fumatului.

În afara insuficienței hormonale în patologia tulburărilor sexuale mai pot fi incriminate și catecolaminele (adrenalina și noradrenalina), substanțe chimice cu important rol fiziologic. Studii în laborator au demonstrat că la fiecare țigară se revărsă în sînge o cantitate suplimentară de catecolamine.

Cu atît mai mult în intoxicația cronică tabagică sînt eliberate în sînge cantități apreciabile de catecolamină. Se știe că aceste substanțe își exercită acțiunea predominant asupra fibrelor nervoase simpatice producînd vasoconstrucție la nivelul organelor genitale. Au, de asemenea, efect puternic de stimulare asupra musculaturii uretrilor și a mușchului retractor al penisului, efecte care contribuie la precocitatea ejaculărilor și la slăbirea erecțiilor, manifestări frecvent întîlnite la fumători.

Dr. Tristan NEGRUTZI: Despre efectele nocive ale fumatului la ambele sexe se atrage mereu atenția. Modul în care el scurtează durata vieții, prin afecțiuni cardiovasculare și respiratorii, se cunoaște destul de bine și este adus la cunoștința publicului. Deși acțiunile asupra ciclului reproductiv și asupra sarcinii sînt mai puțin cunoscute, ele sînt tot așa de dezastruoase. Date statistice semnificative arată că la femeile fumătoare apar mai frecvent tulburări ale ciclului menstrual și mai ales menopauza se instalează mult mai devreme decît la cele care nu fumează. Cu alte cuvinte, procesul de îmbătrînire este mai accelerat la femeile care fumează.

La fumătoare excitabilitatea sexuală scade progresiv, putînd duce la frigiditate. Acest aspect, alături de faptul că secrețiile vaginale, cervicale, ale glandelor vestibulare scad mult (și deci mobilitatea și viabilitatea spermatozoizilor nu mai sînt protejate), duce treptat la instalarea sterilității.

În timpul sarcinii, fumatul poate produce o serie de efecte foarte grave asupra mamei și fătului. Astfel, creșterea fetală este compromisă și întîrziată (mamele fumătoare nasc de două ori mai mulți copii sub 2.500 g decît cele nefumătoare); avorturile spontane și mortalitatea prenatală sînt mai frecvente la fumătoare. Și pericolul complicației sarcinilor este mai crescut la mamele care fumează; astfel, sîngerările, ruptura prematură a membranelor și chiar „placenta praevia” apar cu precădere. Mai mult, laptele femeilor fumătoare este redus cantitativ, iar conținutul lui este bogat în produși chimici nedoriți și de rău augur pentru noul născut.

Studiul și cercetările foarte recente au arătat o strînsă legătură între obiceiul fumatului și riscul crescut al apariției cancerului la femei. S-a găsit la fumătoare, în mucusul cervical, nicotină și cotină (produsul metabolic major al nicotinei), în cantități chiar mai mari decît în sînge. Este deci posibil ca și alți metaboliți ai tutunului să se acumuleze selectiv în mucusul cervical. Deși încă nu se cunoaște mecanismul intim al efectului genotoxic, se pare că celulele epiteliale cervicale la fumătoare ar fi expuse la constituenți primari și secundari ai fumului de țigară. În sfîrșit, ar fi de amintit că femeile care urmează tratamente cu medicamente estroprogestative de sinteză (contraceptive — ca Anovlar, Nonovlon, Biseurin), dacă și fumează, au un risc foarte crescut de afecțiune cardiovasculară.

— Insuficiența sexuală este o afecțiune pur endocrină?

Dr. Madeleine MĂICĂNESCU-GEORGESCU: Nicidecum. În afara factorilor endocriini o mare diversitate de factori nervoși, vascolari, metabolici, toxici etc. pot interveni în cursul vieții împiedicînd desfășurarea normală a activității sexuale a bărbatului. Fără îndoială că bolile endocrine determină sterilitatea și dereglări sexuale importante. Exemplul cel mai ilustrativ îl constituie hipogonadismul, afecțiune definită prin lipsa hormonilor sexuali sau gonadotropi, caracterizată prin absența sexualizării somatice și psihice. Administrarea de preparate gonadotrope sau de substituenți hormonal de tipul testosteronului, înlocuiește cu succes hormonii deficitari. În acest fel se produce maturizarea sexuală și psihică a băiatului cu apariția erecțiilor și a spermatozoizilor maturi. În linii mari, în funcție de etiologie, se disting insuficiențe sexuale de natură psihică și de natură organică. Deseori cele organice se complică prin adăugarea cu timpul a unei componente psihice importante. Dereglările sexuale „psihogene” sînt determinate de stres psihic prelungit sau acut. Aceste forme sînt frecvente la tineri hiperemotivi sau anxioși, stările de încordare psihică avînd un efect inhibitor asupra comportamentului sexual. Convorbirea cu medicul și aplicarea unui tratament relaxant rezolvă cel mai adesea incidente trecătoare. Funcția sexuală este ades compromisă în afecțiuni psihiatrice-schizofre-

nie, stări maniacale sau depresii nervoase, ca și în neurastenii și în psiho-nevroze anxioase. Dereglarea funcției sexuale este o manifestare obișnuită în afecțiuni neurologice de natură traumatică, tumorală, inflamatorie degenerativă (crize comițiale, meningo-encefalite etc.). În afecțiuni ale măduvii spinării (scleroză în plăci, tabes dorsal) sînt frecvente tulburările de erecție. Este bine cunoscută și incidența crescută a insuficiențelor sexuale în bolile metabolice, cu deosebire în obezitate și diabet zaharat. Neuropatia diabetică pare să dețină un rol important în producerea tulburărilor de erecție și a incapacității de ejaculare (anejaculare), aspecte particulare bolii diabetice. Dat fiind că mecanismul erecției este un fenomen de vasodilatație vasculară sau congestie, orice tulburare circulatorie importantă la nivel genital are repercusiuni asupra reacțiilor sexuale ca, de exemplu, afecțiunile arteriale oclusive ale membrului inferior (arterite), deficiențe de irigație în regiunea pelviană, hipertensiune malignă iar la vîrstnici procesele vasculare aterosclerotice. Vitalitatea bărbatului se resimte și în boli cronice: cardiopatii severe, ciroză hepatică, boli debilitante neoplazice, afecțiuni pulmonare și renale cronice. Tratatul tulburărilor sexuale este de fapt cel al bolii respective, la care se adaugă — atunci cînd există semne de hipogonadism cu scăderea testosteronului în sînge — medicație hormonală, cu rezultate dintre cele mai bune.

— În ce constă și care este explicația insuficienței sexuale feminine (frigiditatea)?

Dr. Tristan NEGRUTZI: Înelegem prin insuficiența sexuală incapacitatea participării plenare la un act sexual, determinată de absența (sau diminuarea) dorinței sexuale (libido) și/sau absența orgasmului. Apariția libidoului și realizarea orgasmului depind de foarte mulți factori extragonadici și, de aceea, insuficiența sexuală nu trebuie confundată cu insuficiența gonadică (ovariană), deși există relații de tipul cauză-efect.

Libidoul apare în perioada pubertară, odată cu dezvoltarea prezidată de sistemul nervos și cel endocrin, sub acțiunea factorilor psiho-sociali. Din premenopauză el scade progresiv și după menopauză numai 20 la sută din femei mai au libido prezent. El are mari variații individuale, care sînt influențate de educația primită în familie, în școală, în mediul social și mai ales de primele experiențe sexuale. Gradul de afecțiune față de partener are o mare importanță, dar, mai ales, atitudinea acestuia la prima experiență. Astfel, gesturile bruște sau brutalitatea primului contact pot lăsa urme, cu scăderea sau dispariția libidoului. El scade și în cadrul unei stări de abstenență prelungită. Realizarea orgasmului feminin, se „învăță” prin experiența cuplului. Cazuri de anorgasmie absolută sînt puține (se pare că mai puțin de 5 la sută din femei prezintă această stare); uneori nașterea vindecă anorgasmia aparent absolută. Cauzele psihice de anorgasmie sînt cele care provoacă, în cea mai mare măsură, scăderea libidoului. Dereglarea mecanismului orgasmic este mai frecventă la femei, deoarece ele au o trăire psihică mult mai intensă a actului sexual, comparativ cu bărbaii. Se includ oboseala fizică sau psihică excesivă, consumul regulat de alcool (alcoolismul) și de tutun (tabagismul cronic). Bolile cronice duc și ele la pierderea libidoului și orgasmului.

Bolile endocrine au un răsunet important asupra vieții sexuale. Astfel toate bolile ce se însoțesc de pierderea caracterelor feminine (defeminizare), produc insuficiență sexuală: așa se întâmplă, de exemplu, în insuficiența hipofizară anterioară, în insuficiența tiroidiană ca mixedemul, în insuficiența cordico-suprarenală (Boala Addison) și în insuficiența ovariană de tip estrogenic. La fel, modificări ale libidoului și orgasmului au loc în bolile endocrine, care se însoțesc de masculinizare (apariția de caractere masculine), cum ar fi acromegalia, hiperfuncțiile corticosuprarenale (Boala Cushing și altele) sau sindromul de impregnare androgenă de origină ovariană. Și în boala Basedow și în hipertiroidie libidoul și orgasmul diminuează. Insuficiența sexuală provocată de aceste boli se amendează, se vindecă și dispare odată cu aplicarea corectă a tratamentului și cu vindecarea bolii respective.

— Ce probleme ale vieții intime sînt legate de instalarea bolilor cronice ale vârstei a treia?

Dr. Madeleine MĂICĂNESCU-GEORGESCU: Se admite în general că după vîrsta de 60 de ani intensitatea reacțiilor sexuale scade, erecțiile se produc mai greu, ejacularea se face mai lent iar forța expulzivă este și ea redusă. Această afirmație nu trebuie însă generalizată. Bărbații sănătoși, fără afecțiuni organice serioase, pot avea multă vreme o viață intimă activă. În schimb, la cei debilitați sau la suferinzi de boli cronice declinul sexual se instalează destul de curînd. S-ar putea spune fără exagerare că limitele sexualității umane sînt determinate nu atît de vîrstă cît de starea de sănătate a individului. Cauzele insuficienței sexuale sînt altele decît la tineri și într-o oarecare măsură diferite și de cele ale adultului, la vîrstnici predominînd afecțiunile sistemului nervos și cele circulatorii, vasculare. Bolile degenerative ale creierului, maladia Parkinson ș.a. dereglează comportamentul sexual normal. Efecte similare au fost găsite la bărbați cu afecțiuni nervoase, ca neurastenie, psihoze depresive etc. Se cunoaște, de asemenea, incidența crescută a deficitului de erecție într-o serie de tulburări circulatorii: boala hipertensivă, trombozele vasculare cu irigație defectuoasă a zonei genitale și ateroscleroza. Există dere-

glări și la bărbații cu cardiopatie ischemică. La aceștia se adaugă și o componentă psihică importantă — teama, ades neîntemeiată, de un accident vascular. Dacă afecțiunea este stabilizată prin medicație adecvată, riscurile sînt minime. Unii autori recomandă luarea unei tablete de Propanolol premergător raportului conjugal, pentru a se evita apariția crizelor dureroase. Fără îndoială că viața cumpătată și desfășurarea unei activități sexuale moderate, fără excese, constituie indicații majore în astfel de cazuri. Bolile cronice, metabolice sau viscerale, ca diabetul zaharat, hepatita, afecțiunile pulmonare sau digestive, cele renale severe sînt tot atîtea motive de slăbire a potenței (pierderea erecțiilor, absența ejaculării sau ejaculare rapidă). Merită menționată între altele și o afecțiune destul de neplăcută, mai puțin cunoscută, deși nu este rară, denumită indurația plastică a corpiilor cavernoși. La baza penisului sau de-a lungul său, apar noduli de consistență fibroasă care determină devierea sau curbarea dureroasă a penisului în erecție. Cu timpul erecțiile slăbesc, ceea ce duce în final la impotență. Cauzele nu sînt bine cunoscute. Se pare că un rol important revine alterărilor circulatorii la nivelul penisului, trombozării și sclerozării țesuturilor erectile. Tratamentul intens cu vitamina E și aplicarea ultrasunetelor sînt binefăcătoare. În fine, pierderea potenței poate avea cauze urologice. Hipertrofia de prostată (adenomul) își face frecvent apariția după 50 de ani. Insuficiența erectilă și ejacularea rapidă sînt însoțite de tulburări urinare caracteristice — micțiuni imperioase, urinări frecvente ziua și noaptea, jet urinar slab ș.a. Instituirea tratamentului urologic medical, dar mai ales al celui chirurgical înlătură simptomele bolii. Dacă afecțiunea viscerală este însoțită de scăderea secreției de testosteron adăugarea de preparate androgene dă rezultate satisfăcătoare. Testosteronul trebuie însă administrat cu precauție la vîrstnicii purtători de adenom de prostată din cauza riscului de malignizare a glandei și în doze mici în insuficiențele cardiace pentru a evita retenția de apă provocată de dozele mari ale hormonului.

În genere, tratarea judicioasă a bolilor cronice ameliorează starea generală și într-o oarecare măsură și potența.

COMPRIMATE

● **Un rapid tratament al guturaiului**, constînd în însufierea în nări a unui aer cald la temperatura de 43 de grade Celsius, aplicat cu ajutorul unui aparat numit Rhinoterm, a dat rezultate pozitive. Astfel, după ședințele de însufiere — a 30 de minute, repetate la interval de 3 ore în cursul a 24 de ore — au dispărut hipersecreția nazală și durerea de cap la 73% din suferinzi de rinită alergică. Realizatorii Rhinotermului — cercetători de la Institutul „Pasteur” din Paris și de la Institutul „Weissmann” din Tel Aviv —, consideră că au găsit „remediul” acestei banale dar supărătoare maladii ● **Formarea chiagurilor de singe poate fi prevenită prin... exerciții fizice.** Medicii englezi, care au ajuns la această concluzie, oferă și rețeta: 10 minute pe zi de exerciții „serios

executate” și 35 de minute de mers pe jos în fiecare zi ● **Tabagismul pasiv nu trebuie neglijat**, afirmă prof. dr. S. Matzukura din Tokio, pentru că nefumătorii care coabitează cu cei care fumează elimină prin urină o cantitate importantă de cotinină, metabolit al nicotinei. Cum se poate preveni tabagismul pasiv? Prin adoptarea a 3 măsuri pe care le propune profesorul Matzukura: adulții să nu fumeze în prezența copiilor, la locul de muncă să se fumeze în locuri anume iar în localuri publice să fie interzis fumatul ● **Un american din doi moare ca urmare a... modului cum se alimentează.** Dintre cele mai frecvente cauze ale mortalității înregistrate la adulți, pe primele locuri se situează infarctul miocardic, ateroscleroza, cancerul, diabetul. Una din greșelile curente o constituie asigurarea rației energetice din glucide (în procent de 46%) și lipide (43%).

Scrisori de dragoste celebre

În diferite colecții, biblioteci și muzee s-au păstrat mii de scrisori de dragoste, aparținând unor personalități.

Astăzi, parcă nici nu-ți vine să crezi, că un om politic, un om de stat, un savant, poet, pictor sau compozitor, ar putea să scrie o scrisoare de dragoste. Cîndva însă nu se putea imagina ca unul din aceștia să nu scrie scrisori de dragoste.

Scrisorile de dragoste de care ne ocupăm, de multe ori sînt pline de amănunte din viața de fiecare zi a oamenilor de atunci, descrieri de evenimente, cite odată chiar banale.

Reproducem cîteva din asemenea scrisori celebre.

HENRICH AL VIII-LEA CĂTRE ANNE BOLEYNE

Printre cele mai interesante documente personale ale familiei regale engleze fac parte și scrisorile de dragoste ale lui Henrich al VIII-lea. Iată una din anul 1522:

„Doamna mea, datorită faptului că a trecut un prea lung timp de cînd v-ați făcut auzită ultima oară și intrucît nu știu cum vă mai simțiți, dacă sînteți sănătoasă, marea dragoste pe care o nutresc față de dumneavoastră mă obligă să-l trimit pe solul meu ca să vă întrebe de sănătate și de dispoziția dumneavoastră. Fac acest lucru în mod special auzind că după ultima noastră întîlnire ați decis să vă schimbați punctul de vedere și să refuzați propunerea pe care v-am făcut-o. Se pretinde că nu vreți să veniți la curte, nici singură și nici însoțită de mama dumneavoastră. Nu pot să cred că ar fi adevărat, căci inima și sufletul meu îmi spun că nu v-am suferat cu nimic.

Este ceva îngrozitor să fii atît de crud îndepărtat, dacă mă gîndesc la marea dragoste pe care ați simțit-o față de mine. Sînteți femeia pe care o stimez mai mult de cît pe ori care altă femeie din lume. Dacă dumneavoastră mă iubiți, așa cum vreau s-o cred din adîncul inimii mele, atunci despărțirea noastră trebuie să fie sigur și pentru dumneavoastră la fel de dureroasă ca și pentru mine. O asemenea hotărîre ca această situație dureroasă să se termine, n-o poate lua sluga dumneavoastră, ci numai dumneavoastră doamnă! Luați în considerare, cea mai scumpă și dragă doamnă, cît de grea și chiar imposibilă este lipsa dumneavoastră din viața mea. Am o singură speranță, că poate nici dumneavoastră nu doriți acest lucru. Dacă totuși o să-mi răspundeți că aceasta este hotărîrea dumneavoastră, nu-mi rămîne altceva de făcut decît să mă chinulesc în nefericirea mea pămîasă.

Termin această scrisoare stîngace și vă implor să credeți ce v-am scris și, de asemenea, ce o să vă spună solul meu care-mi cunoaște chinurile. Scris cu propria sa mînă, sluga dumneavoastră plecată, Henry Rex.”

VOLTAIRE CĂTRE CATHERINE OLYMPE DU NOYER

Tînărul Voltaire lucra ca secretar la Ambasada franceză din Haga. Acolo el s-a îndrăgostit de o tînără olandeză, splendidă Catherine Olympe du Noyer, care era fiica unei femei cu un trecut dubios. Ambasadorul, care ținea mult la bunul prestigiu al Franței, avea rezerve față de această cunoștință a lui Voltaire. El, pur și simplu, l-a închis pe

tînărul Voltaire în clădirea ambasadei și a cerut guvernului olandez să o expulzeze din oraș pe Catherine și pe mama sa. Îndrăgostitul Voltaire a încercat să fugă și să se căsătorească. A fost însă trimis acasă, în Franța, păzit discret, oricum complet compromis. Scrisoarea adresată Catherinei, la 20 noiembrie 1713, din ambasada unde era reținut, este plină de patimă și încăpăținare tinerască:

„Aici sînt ținut închis în numele regelui, dar vă asigur că pot să-mi ia și viața dar nu și dragostea pe care o simt față de dumneavoastră. Da, frumoasă doamnă, am să vă văd în această seară, chiar dacă ar trebui să-mi pierd capul pe eșafod.

Pentru Dumnezeu, vă rog din suflet să nu-mi mai spuneți așa cuvinte fără speranțe, cum au fost acelea din ultima dumneavoastră scrisoare. Nu faceți vreun act disperat doamnă! Fiți discretă. Feriți-vă de mama dumneavoastră, că vă este cea mai cumplită dușmană. Să nu vă feriți însă numai de ea. Feriți-vă de toți și de propria dumneavoastră umbră, să n-aveți încredere în nimeni. La răsăritul lunii fiți pregătită de plecare. Plec incognito din această clădire; îmi închiriez o trăsură sau o caleașcă și o să zbor cu dumneavoastră, ca vîntul, în Schevening; iau cu mine cerneală și hîrtie și de acolo o să scriem lumii. Dacă într-adevăr mă iubiți, fiți liniștită, păstrați-vă calmul, nu vă manifestați sentimentele dumneavoastră, în deosebi în fața mamei. Credeți-mă, nici cele mai groaznice torturi n-ar putea să mă facă să nu fiu sluga dumneavoastră credincioasă pînă la sfîrșitul vieții mele. Nu, nu există o asemenea putere, nici-o putere nu ne va putea despărți. Dragostea noastră e sinceră și va dăinui cît vom trăi. Fiți pregătită; la ora patru o să vă aștept aproape de casa dumneavoastră. Cu bine doamnă, nu există nimic pe lume ce n-aș risca pentru dumneavoastră, fiindcă știu că meritați mai mult. Cu bine, dragostea mea, și la revedere”.

LORD NELSON CĂTRE LADY HAMILTON

Emma Hamilton era foarte frumoasă și apreciată, cum sînt astăzi stelele de cinema. S-a născut în mizerie, a devenit prietena unui tînăr aristocrat și, apoi, a unui întreg rînd de aristocrați. S-a căsătorit cu lordul Hamilton, pe atunci ambasadorul Angliei la Neapole. Într-o zi a acostat aici cu flota sa lordul Nelson, cel mai popular amiral din istoria Marii Britanii. Ambasadorul era un veritabil gentleman. Știa că Nelson și soția sa sînt mai mult decît prieteni, dar totuși cu mîndrie purta porecla „încornoratul care merită admirație”. În anul 1801 Emma a născut o fetiță, natural copilul lui Nelson, căreia l-au dat numele de Horajia (numele lui Nelson era Horajon). După puțină vreme, lordul Hamilton a murit. De atunci Emma Hamilton și Horajia Nelson trăiau împreună; de căsătorit nu se puteau căsători, căci el era însurat, iar de divorț în acea vreme nu se putea vorbi. Nelson naviga des, deși îl supăra destul de mult răul de mare. Cînd marea era liniștită, puneă mîna pe pană și îl scria Emmei. S-a păstrat una din cele mai celebre scrisori de dragoste din istorie. Aceasta nu datorită stilului, ci pentru că a fost ultima sa scrisoare către Emma. După două zile a avut loc marea bătălie de la Trafalgar. Nelson a învins, dar victoria a plătit-o cu viața.

„Mult iubita, draga mea Emma, cea mai bună prietenă a inimii mele. Am primit vești că flota dușmană a părăsit portul. Vîntul bate slab și nu am vreo speranță să o văd mai repede decît miine dimineață. Pentru străduințele mele să mă

recompenseze zeul războaielor cu succes și victorie! În orice caz voi avea grijă ca numele meu să-ți rămână cel mai drag ție și Horației, singurele ființe pe care le iubesc mai mult decât pe viața mea. Acestea sînt ultimele cuvinte pe care ți le trimit înaintea luptei. Sper că Dumnezeu îmi va îngădui să termin această scrisoare. Cerul să te ocrotească. Al tău, Nelson”.

Ceea ce Nelson a spus în scrisoare, că Emma și Horația îi sînt mai dragi ca viața însăși, poate fi considerată drept cea mai mare declarație de dragoste pentru că Nelson era cunoscut ca unul din cei mai egoiști oameni din istorie.

NAPOLEON BONAPARTE CĂTRE JOSEPHINE BEAUHARNAIS

În anul 1794, Napoleon Bonaparte era un tânăr ofițer cînd a cunoscut-o pe frumoasa Josephine Beauharnais (mai în vîrstă ca el), o văduvă care, pe atunci, datorită frumuseții sale, dar și datorită faptului că era iubită unui politician foarte influent, era socotită „prima doamnă” a societății pariziene. Napoleon s-a îndrăgostit de ea imediat. Mai tîrziu, cînd Josephine a văzut că pe acest tânăr ofițer îl așteaptă o mare carieră, s-a căsătorit cu el, cu două zile înaintea plecării lui pe frontul din Italia. După cîțiva ani Napoleon s-a încoronat împărat, iar Josephine împărăteasă. A fost apogeul carierei ei sociale. Dar Napo-

leon a vrut să aibă urmași și Josephine nu putea să aibă copii. Se certau des, se despărteau, iar se împăcau. Napoleon, cu toate multiplele sale aventuri amoroase, era îndrăgostit de Josephine. Îi plăcea să-i scrie scrisori de dragoste, în special în prima perioadă a dragostei lor, cînd îi scria zilnic. Erău scrisori pătimașe, explozive, sălbătice, pline de gelozie. După conținutul lor se putea judeca de oricine, că Napoleon era mai mult italian decît francez. Josephine îi răspundea, însă abia după fiecare a zecea scrisoare...

Iată un fragment dintr-o astfel de scrisoare: „M-am trezit copleșit de figura ta. Fața ta frumoasă și frumusețea nopții trecute nu lasă gîndurile mele să se odihnească. Nu am liniște. Dulce Josephina, ființă măreață, tu fără de pereche, cit de straniu influențezi simțurile mele. Ești oare supărată pe mine? Ești nefericită? Nu am pace, sufletul mi-e frînt de iubirea pe care o simt pentru tine. Nu-mi dă pace. Cum aș putea fi liniștit cînd ființa mea e plină de tine. Cînd nu pot uita flacăra buzelor tale, care ardea buzele mele! A fost suficientă o singură noapte ca să mă conving că nu există un portret care ar putea oglindi întreaga ta frumusețe! Pictorul acela nu s-a născut încă! Pleacă de acasă după masă. Peste trei ore vom fi iar împreună. Și pînă atunci o mie de sărutări – mîo dulce amor! – Nu cumva să-mi înapoezi aceste sărutări, ca să nu-mi ardă sufletul cu flacăra lor. – 29 decembrie 1795 – N –”.

Traducere de T. CUTLIC

ADEVĂRURI DEMNE DE REȚINUT

A ne aminti mereu de cei care și-au adus o contribuție importantă la dezvoltarea medicinei românești și, implicit, la cultura sanitară a populației este o omenească îndatorire de a-i omagia.

Unul dintre acești valoroși înaintași a fost și profesorul Iancu Gînteș, pionier al alimentației științifice, autorul unor lucrări originale apreciate în țară și peste hotare, cum sînt „Substanțe nutritive naturale în alimente” (distinsă în anul 1968 cu Premiul „Maurel” de Academia Națională de Medicină din Franța) și „Alimentația și apărarea antiinfecțioasă” (căreia i s-a decernat, în anul 1976, Premiul „Victor Babeș” al Academiei R.S.R.).

Ultima sa lucrare — monografia „Alcoolismul” —, care răspunde tematicii ce i s-a încredințat în anul 1972 de Comisia națională de demografie, al cărui membru era, dar care nu a văzut încă lumina tiparului, oferă cititorului o largă bază documentară, utilă în combaterea neadevărurilor despre alcool și a opiniilor greșite care mai dăinuiesc încă despre acest fals aliment. Concepută și scrisă de pe poziții profilactice, pe baza unui concept propriu și a unei ample documentații (peste 3 000 de lucrări), monografia prezintă, în cele trei părți ale sale, date referitoare la prepararea și compoziția băuturilor alcoolice, epidemiologia alcoolismului și efectele lui asupra sănătății, demografiei și activității social-economice, precum și la măsurile de prevenire, între care educația sanitară ocupă un loc important.

Din multitudinea de adevăruri valoroase referitoare la alcool cuprinse în paginile monografiei „Alcoolismul”, vă prezentăm cîteva demne de reținut:

● Cînd lipsesc din alimentație substanțele nutritive se instalează — mai devreme sau mai tîrziu — diferite afecțiuni. Cînd lipsește alcoolul, organismul nu suferă, ci se însănătoșește.

● Pentru integritatea dezvoltării fizice și mintale a copiilor este necesar ca gravidele, mamele în timpul alăptării și copiii pînă la pubertate să nu consume nici o băutură alcoolică.

● Alcoolul nu dă putere și bună dispoziție, ci biciuie organismul și îl supune la un efort suplimentar. La scurt timp după ce se bea alcool apar fenomene de oboseală și epuizare, iar în timp apare uzura prematură.

● Proverbul din bătrîni „primul pahar dă putere, al doilea te înveselește, al treilea te pune pe gînduri, iar al patrulea te pune sub masă” exprimă plastic urmările pe care le poate avea creșterea concentrației de alcool în sînge.

● Nu consumați alcool în cantități mici și la intervale scurte, deoarece cu timpul se creează obișnuință și dorință de a bea, adică alcoolomania.

● Evitați consumul de băuturi tari (de 2—5 ori mai tari decît vinul sau de 8—15 ori mai tari decît berea) pentru că vă expune la dezechilibrarea rației alimentare.

● Pentru a nu cădea victimă acțiunii nocive a alcoolului, un adult sănătos, cu o greutate de 70 kg, poate consuma într-o zi cel mult 30—35 g de alcool pur, care echivalează cu 2 pahare de vin sau cu o sticlă și jumătate de bere. Această cantitate va realiza o alcoolemie în sînge de 0,5 g la litru, care se va elimina complet în 5—6 ore.

Și profesorul Iancu Gînteș, competent susținător al temperanței, în ultimele pagini ale monografiei „Alcoolismul”, terminată în iulie 1975, cu un an înaintea încetării sale din viață, adăuga la acest ultim adevăr, un avertisment util fiecăruia dintre noi: „Să nu se tragă concluzia că o viață întreagă, zi de zi, se poate bea o sticlă și jumătate de bere!”

N. TURTURESCU

CUM RÎDEȚI ?

V-ați gândit vreodată că risul vă trădează caracterul? Priviți imaginile, citiți textele alăturate și încercați să vă recunoașteți!

1. Persoana dv. vă preocupă prea mult; vă place să fiți în centrul atenției, totul să se învârtască în jurul dv.

2. Aveți prea puțină încredere în dv. Priviți-i cu mai mult spirit critic pe cei din jur.

3. Sînteți increzătoare în oameni. Acționați în mod spontan, potrivit propriilor dv. simțuri. Fiți mai prudentă!

4. Sînteți o visătoare. Atenție, să nu aveți decepții!

5. Sînteți foarte schimbătoare; abia v-ați bucurat de un lucru și v-ați și supărat deja. Căutați să nu reacționați prea brusc și violent.

6. Aveți mult temperament. Trăiți de la o zi la alta, fără a vă face planuri de viitor.

7. Soțul poate să aibă încredere în dv. Simțurile și faptele vă sînt sub control.

8. Sînteți foarte tinără sau v-ați păstrat caracterul încă tînăr. Nu vă caracterizați șovăiala; din această cauză păreți nesăbuită.

9. Sînteți o individualistă. Aveți păreri proprii despre majoritatea lucrurilor și puțin vă pasă despre ce se întîmplă sau despre ce zice lumea.

10. Sînteți o personalitate deosebită, sigură de sine, fire expansivă dar echilibrată. Vă felicităm.

C. POPOVICI



MARILE EPIDEMII DIN EVUL MEDIU

Marea epidemie de ciumă dintre anii 1348 și 1350, denumită și ciuma neagră, a fost cea mai pustitoare molimă din cîte s-au abătut vreodată asupra omenirii. În cei trei ani cît a durat au pierit 75 000 000 de oameni din lumea veche, din care 25 000 000 în Europa (adică jumătate din populația de atunci), iar restul de 50 000 000 din China și restul Asiei.

Ciuma ar fi apărut în Mongolia și nordul Chinei în 1346. Ea a făcut circa 30 000 000 de victime. Pe vremea aceea Asia era dominată de mongoli, a căror stăpînire se întindea din Coreea pînă în Crimeea. Din acest imens imperiu, caravane numeroase aduceau în Europa diferite articole. Epidemia a înaintat către vest prin trei căi, coincizînd cu drumurile comerciale către Marea Neagră și Constantinopol, către Marea Caspică și Asia Mică, către Bagdad, Arabia și Egipt. Ținuturile străbătute de ciumă au fost aproape în întregime depopulate. La Bagdad mortalitatea a fost enormă. În regiunea Siriei și Palestinei, în Mesopotamia cîmpurile erau presărate de corpurile acelor care au crezut că se pot salva prin fugă. Marile drumuri de caravane se asemănau cu un cîmp de bătălie.

Trecînd în Africa, ciuma a pustiit coastele Mediteranei. La Alexandria cadavrele erau atît de numeroase, încît foarte mulți morți rămîneau fără mormînt. La Cairo au murit 15 000 de oameni. Cadavrele au fost aruncate în gropi comune. Ciuma a ajuns și la Constantinopol. Împăratul Cantacuzino ne-a lăsat următoarea relatare: „Această boală era incurabilă. Medicii își recunoșteau neputința... Ceea ce era mai deplorabil, era descurajarea profundă a bolnavilor. La primele simptome, ei pierdeau toată speranța de salvare și se abandonau bolii”.

Ciuma a pustiit Grecia și a ajuns în Cipru. Aici locuitorii i-au masacrat pe sclavii musulmani, crezînd că ei sînt cauza epidemiei. Și alte insule din Mediterana au fost în mod succesiv atinse. În Sardinia și Corsica a rămas abia o treime din popula-

ție. În Sicilia boala s-a răspîndit rapid. Regiunea Trapani a fost în întregime depopulată. Messina, Catania și Siracuză pierdută 2/3 din locuitori.

În Italia epidemia de ciumă a bîntuit cu o violență extraordinară: 40 000 de morți la Genova, 100 000 de morți la Veneția, la Padova 2/3 din populație, 2 000 decese pe zi în Bologna și Ferrara, 80 000 de morți la Sienna, 25 000 la Pisa și 60 000 la Neapole. În ducatul Modena au rămas 1/10 din locuitori. Și la Florența flagelul s-a manifestat cu furia sa necruțătoare. „Se împlineau 1 348 ani..., cînd în marea cetate a Florenței s-a incubat ciuma cea ucigătoare” scrie Boccaccio la începutul Decameronului. „Foarte mulți își dădeau duhul zi și noapte, chiar pe stradă”... „Vecinilor, mînați mai degrabă de teama ca trupurile putrezite să nu le aducă vătămare decît de milă, înscăunaseră alt obicei: fie singuri, fie ajutați de ciocli, dacă îi aveau la îndemină, scoteau trupurile răposailor și le așezau în fața porților unde, mai cu seamă în zori, puteai să le vezi îngrămădite cu mîile”... „De aici erau culese, îngrămădite în căruțe pentru a fi strivite în uriașe gropi comune, ca mărfurile în corăbii”.

Iar Petrarca, martor al acestei epidemii, nemîngiat de moartea frumoasei Laura, scrie: „Nimeni n-a văzut, ca să povestească ceva asemănător... Casele erau goale, orașele părăsite, țările necultivate”.

La fel de implacabil și-a urmat molima drumul către insulele Baleare, unde 15 000 de persoane



și-au aflat moartea, apoi către Spania, unde ea făcu la fel numeroase victime. Înconjurînd Adriatica, ciuma ajunge în Iliria, apoi în Elveția și Germania. La Lübeck 9 000 de morți, la Viena 40 000 în cîteva luni, la Erfurt 12 000 la Weimar 6 000. În toată Germania numărul victimelor s-a ridicat la 1 250 000. Scenele tragice care s-au desfășurat în Italia se reactualizează în Germania. La Lübeck, cînd ciuma apărui, locuitorii au fost apucați de un fel de furie asemănătoare cu nebunia.

În Polonia, ciuma a răpit jumătate din locuitori, iar în Rusia numeroase orașe au fost depopulate. În Franța molima a apărut în provinciile meridionale, venind din Italia. În primele șapte luni 150 000 de persoane au fost răpuse de ciumă la Avignon și în împrejurimi, Arles a pierdut 1/2 din locuitori, Marsilia 2/3, iar Narbonne, a avut 30 000 de victime. Parisul a avut și el 50 000 de

morți. Ciuma a făcut un tur în Champagne, Lorena și Alsacia; la Strasbourg au murit 16 000 de oameni. Apoi epidemia a ajuns la Boulogne, care a fost una dintre provinciile cele mai decimate. Un alt „curent” s-a îndreptat spre nord, făcând 17 000 de victime la Amiens, apoi a lovit o parte din Țările de Jos.

Trecând în Anglia, ciuma a bîntuit cu o violență nemaîntîlnită. Unii afirmă că a scăpat numai 1/10 din populație. Adusă de o corabie comercială care venea din Anglia, ciuma a apărut în cîrind la Bergen și de acolo s-a răspîndit în toată Norvegia, omorînd 2/3 din populație. În Danemarca ea făcu asemenea ravagii, încît tîrguri întregi se goliră și cîmpurile altădată cultivate se îndreptară spre părajină. În Islanda populația a fost practic exterminată și insula nu a regăsit niciodată prosperitatea sa anterioară. Boala a lovit la fel și Groenlanda.

După uriașa molimă din 1348—1350 s-au înregistrat noi valuri epidemice la 10—15 ani în diferite țări. Au rămas de pomină epidemiile de la Paris din 1629, de la Londra din 1665, de la Moscova din 1771. În 1720 ciuma a ucis la Marsilia jumătate din populația orașului, iar la Toulon două treimi.

„Ciuma neagră” a bîntuit și în țările noastre. La 22 iunie 1349 episcopul Dumitru al Oradei menționa în scris: „nemaipomenita ciumă care s-a ivit în anul de față...” Între 1349 și 1526 s-au semnalat numai puțin de 26 reizbucniri în Transilvania.

Cea dintîi mențiune documentară despre ciumă în Moldova este din 1453, iar în Țara Birsei din 1495. Grigore Ureche amintește de ciuma din 1522, numind-o „omor mare”. În 1598 domnitorul Moldovei, Petru Schiopul, a ieșit din Suceava de frica molimei.

Între anii 1812 și 1814 a avut loc vestita molimă, pe care mai multe generații o vor pomeni cu groază „Ciuma lui Caragea”. Ion Ghica descrie în scrisorile sale: „Spaima intrase în toate inimele și făcuse să dispară orice simțămînt de iubire și devotament. Mama își părăsea copiii și bărbatul soția pe mîinile ciocilor... Fugea lumea de dinșii ca de moarte, căci ei luau pe bolnavi sau pe morți în spinare, îi trîneau în car claie peste grămadă și porneau, cu carul plin, spre Dudești sau Cioplea. Rareori bolnavul ajungea cu viață la cîmpul ciumașilor. De multe ori, o măciucă peste cap făcea într-o clipă ceea ce era să facă boala în două-trei zile”. După unele evaluări, au pierit atunci 90 000 de locuitori ai Țării Românești din care 30—40 000 numai în București.

Încă din antichitate s-a observat că există o legătură între înmulțirea șobolanilor și apariția unor mari epidemii de ciumă. Și astăzi locuitorii din anumite ținuturi ale Asiei obișnuiesc să părăsească centrele aglomerate cînd constată că șobolanii mor în masă: faptul acesta dă de veste că ciuma este gata să izbucnească. Într-adevăr, șobolanul este gazda puricilor care eventual se contamineză cu microbii cumei. După moartea șobolanului bolnav, puricii părăsesc blana acestuia și molipsesc omul. Pornindu-se de la aceste constatări au putut fi întreprinse importante acțiuni profilactice.

Dr. Alexandru ȘTENC

APĂ PENTRU VECHEA ROMĂ

Pînă către secolul al III-lea î.e.n. romanii beau apă din Tîbru. Din cauza murdărilor aruncate au apărut o serie de îmbolnăviri printre care gastro-enterite, febră tifoidă. Din acest motiv, în anul 311 î.e.n., cenzorul Appius Claudius Caecus a interzis consumul apei din Tîbru și a dispus construirea unuia dintre primele canale de alimentare cu apă, care avea o lungime de 17 km cu un viaduct de 89 m. După 40 de ani (270 î.e.n.) s-a construit canalul de alimentare AQUA ANIO VETUS cu o lungime de peste 63 de km.

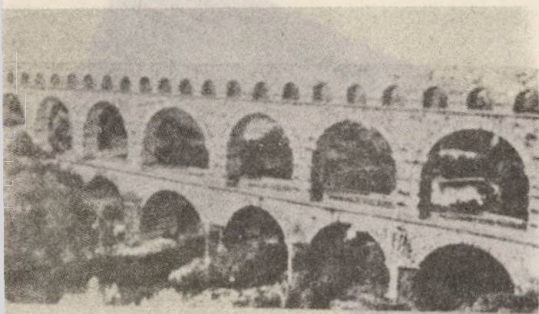
În anul 144 î.e.n. s-a construit renumita conductă AQUA MARCIA de 91 km lungime, din care 10 km era susținută de lucrări de zidărie și apeducte importante. La canalele și apeductele pretorului Marcus au lucrat timp de 4 ani peste 3 000 oameni. Ele au costat 200 de milioane de sertiți. Această realizare grandioasă a stîrnit invidia urmașului lui Marcus, care, numai la două decenii, a inițiat construirea unei aducțiuni în lungime de 190 km, AQUA TERULA.

Sub împăratul August, tehnicienii experimentați, sub conducerea lui Agrippa, generele împăratului, au construit mai multe apeducte ca: AQUA MARCIA NOVA, AQUA JULIA TEPULA, AQUA VIRGO. Roma a fost înfrumusețată și împodobită cu 700 bazine, 105 fîntîni țisnoare, 130 castele de apă și 170 băi populare (thermae). Bineînțeles că apa necesară acestor așezăminte era adusă prin apeducte. Mai tîrziu, împăratul Claudius a zidit AQUA CLAUDIA, iar Traian, AQUA TRAIANA.

Frontinus Sextus Iulius, șeful serviciului apelor la Roma, pe vremea împăratului Traian, îngrijea 9 apeducte descrise într-un tratat special, avînd la dispoziție 700 de arhitecți. Orașul Roma primea în 24 de ore prin apeducte 791 000 mc de apă, repartizată astfel: 248 000 mc la băi, 100 000 mc la grădini și fîntîni, 217 000 mc caselor și palatelor.

În primele secole ale erei noastre, construcțiile de apeducte s-au intensificat ajungînd la 19. Cele vechi au fost modernizate, astfel ca orașul să poată fi alimentat cu aproape 1 000 000 mc de apă în 24 de ore, ceea ce reprezintă un consum zilnic de 500 litri de apă pe cap de locuitor, cifră abia atinsă de cele mai igienice și moderne orașe contemporane.

Apeductele erau construcții complexe, constînd în picioare de pod legate între ele, cu bolți zidite, pe care canalele de aducțiune a apei traversau văile. Apeductele erau subterane, aeriene și mixte. Tipul de conductă (din teracotă, plumb sau piatră) era folosit în funcție de înclinarea pantei de scurgere. Majoritatea sistemelor de alimentare constau din canale de piatră, avînd o lățime interioară de



Din presa vremurilor apuse

1-1,5 m și, adesea, înălțimea unui om. Canalele erau acoperite cu lespezi de piatră. Întregul sistem de canale avea o pantă convenabil aleasă, pentru a asigura debitul necesar alimentării. În zonele de traversare a văilor, pentru a evita lățimea prea mare a apeductelor, se construiau canalele suprapuse în două sau mai multe etaje. La punctul terminus al conductei se construiau castele de apă, rezervoare foarte mari situate în locuri înalte, ce dominau zonele care urmau să fie alimentate. Castelele principale de apă alimentau la rândul lor prin „magistralele” orașenești de transport al apei și bazinele de distribuire din diferite cartiere. Aceste bazine, de regulă etajate, erau construite din camere dispuse în cascadă, cu diferențe mici de nivel și suprafețe mari pentru a se asigura depunerea particulelor fine aflate în suspensie. Distribuirea apei se făcea prin canale sau prin conducte tubulare. Adăugăm că întregul sistem hidrotehnic funcționa deschis, cu scurgere în general permanentă, ceea ce explică consumul specific ridicat de apă din acele timpuri.

Apeducte de genul celor construite la Roma au început a se clădi în toată lumea romană. Așa sînt minunatele apeducte de la Pont du Gard din sudul Franței, lungi de 50 km, construite la sfîrșitul secolului I î.e.n. Ele au trei arcuri suprapuse, cu 45 m înălțime și tunele prin dealuri. În Spania cel mai frumos apeduct este cel de la Segovia, cu un viaduct lung de 278 m, format din două rînduri de arcuri cu 109 bolți, care împreună au 28,90 m înălțime și care alimentează acel oraș cu apă de 1900 ani.

Despre alimentarea cu apă a orașelor ocupate de romani în Dacia dispunem de puține date. Bogăția de izvoare naturale a scutit constructorii de aducerea apei de la mari depărtări. Au existat însă apeducte subterane ce captau izvoarele din vecinătatea orașelor cu ajutorul unor tuburi de teracotă. Așa a fost la APULUM, SARMIIZEGETUSA, ROMULA, DROBETA. În Dobrogea problema aprovizionării cu apă de băut a fost destul de acută. Orașul CALLATIS (Mangalia) dispunea de un apeduct îngropat de 3 km, iar TOMIS (Constanța) de un apeduct similar, lung de 10 km. La HISTRIA s-au identificat trei apeducte, din care unul avea o lungime de 25 de km. La locul de captare de la FĂNĂNELE existau două izvoare puternice cu diferența de nivel față de HISTRIA de +105 m. Canalul putea aduce în 24 de ore 2 500 mc de apă, alimentînd 10 000 locuitori.

Răsfoind file scrise cu zeci și zeci de ani în urmă ale vechilor almanahuri, calendare și broșuri adresate populației, sîntem frapați de mulțimea materialelor referitoare la o serie de aspecte pe care noi, astăzi, le încadrăm în problematica medico-socială.

Astfel, o serie de medici au folosit aceste tipărituri pentru a atrage atenția asupra unor boli foarte răspindite care aveau, printre factorii declanșatori sau favorizanți, condițiile necorespunzătoare de viață și muncă. În acest sens „Almanahul sanitar ilustrat”, apărut în București între anii 1904 și 1910, pe lîngă numeroase și utile sfaturi medicale, a publicat și analize ale stării de sănătate a populației pe care o raporta la factorii economici și sociali. Spicuim din cuprinsul colecției: „**Pelagra între anii 1898—1900**”, „**Tuberculoza pulmonară (oftica)**”, „**Boala sărăciei — pelagra**”, „**Ce este sifilisul...**”, „**Orașele curate și febra tifoidă**”.

Pelagra — boală pe care noi, medicii de astăzi, nu am întîlnit-o niciodată — afecta un mare număr de locuitori din mediul rural, care aveau o stare de subnutriție cronică, provocată de un dezechilibru alimentar grav; consumul exagerat de mămăligă era însoțit de rații minime de proteine. De reținut că în mediul rural consumul anual de carne pe cap de om era de 2 kg iar cantitatea de lapte nu ajungea la 100 ml pe zi. Zahărul era o raritate, statisticile citînd cifre ale consumului anual de maximum 1 kg, pentru o întreagă familie. Regimului alimentar monoton, alcătuit din mămăligă și fasole 200 de zile pe an, i se adăuga consumul exagerat de băuturi alcoolice care accentuau denutriția și carențele multiple de vitamine.

Situația celor de la sate era mereu în atenția medicilor. Articolul „**Ce se mai poate face la sate?**” (autor, doctorul Al.L. Suceveanu), publicat în „Almanahul sanitar ilustrat” din anul 1904, propunea înființarea unei societăți de ajutor pentru lăuze și copiii săraci, iar doctorul H. Cmelnic insista asupra a ceea ce numea „**Căutarea bolnavilor la sate**”.

Autorul articolului „**Cum luptăm împotriva bolilor sociale?**”, publicat în almanahul citat mai sus, credea că aceste plăgi ale societății pot fi eradicat prin activitatea unor societăți, ligi și asociații ce ar fi trebuit să fie înființate.

Dr. Alexandru ȘTENC

CALENDARUL MUNCII



O altă publicație interesantă a vremii era „Calendarul Muncii”, apărut între anii 1907 și 1916, în colecția „Biblioteca România Muncitoare”, sub îngrijirea „Cercului de editură socialistă”. Drept motto figurează lozincă „Manifestului Comunist” – „Muncitori din toate țările, uniți-vă!”.

Remarcăm articolul doctoriței Ecaterina Arbore, (1873–1937), militantă de frunte a mișcării socialiste, despre tuberculoză și holera, dar mai ales cel despre accidente de muncă și igiena socială a muncitorilor. Doctorul L. Ghelerter (1873–1945), alt medic legat de mișcarea muncitorească, este prezent cu un semnificativ articol intitulat „**Medicina și scumpirea traiului**” în care abordează dezinteresul, pentru prevenirea și combaterea bolilor sociale. În același calendar, în 1910, I.C. Frimu publica „**Din mizeriile muncitorilor constatate de ancheta întreprinsă la fabrica de cherestea din Giurgiu, fabrica de sticlărie din Azuga și la mina de cărbuni din Comănești**”, precum și o edificatoare statistică a numărului bisericilor, școlilor, cazărmilor, spitalelor și a cheltuielilor pentru întreținerea acestora. Lipsa de interes a „partidelor istorice” pentru sănătatea publică transpare evident. În țara noastră existau 197 de așezăminte de asistență sanitară față de cele 1 700 din Franța. În alt articol, „**Armata și poporul**”, se critică cheltuielile exagerate pentru armată în comparație cu cele făcute pentru asistența socială și instrucția publică, analfabetismul fiind o altă răclă a timpului.

Beția

se vindecă cu succes
strălucit întrebun-
tând ANTIBETIN. Numeroase scrisori
de recunoștință. Ne având gust se
poate aduce bețivului fără știră lui.
Una doză, costă 10 lei.
A se adresa la farmacia **Vultur**,
No. 45 Lugoj, Austro-Ungaria, Banat.
Depositar general pentru toată Ro-
mania la Drogueria Brus, Bulevardul
Elizabeta.

Beția

curabilă prin un re-
mediu aplicat în nume-
rurate scrisori de mulțumiri. — Se
poate da bețivului, fiind fără gust, și
fără ca să știe. — O doză 10 lei, contra
sumei trimise anticipativ franco din
Farmacia la Vultur, Lugoj, No.
314 Banat.
Depositar general pentru România la
drogueria F. Brus, Bulevardul Eli-
zabeta și la drogueria M. Stoencu
str. Academiei București.

Parcurgem filele altor almanahuri și broșuri. În-
tîlnim din nou articolele despre pelagră, tubercu-
loză, sifilis, paludism și alcoolism. Boli sociale! Boli
cu mare răspîndire în masele paupere avînd cauze
în organizarea socială.

Într-o broșură de popularizare a medicinei, apă-
rută în Biblioteca Societății „Steaua” în 1908, doc-
torul Urechia, nota: „Se petrece la noi un lucru
foarte înfrîntător și îngrijorător, anume: la noi mor
foarte mulți oameni, aproape de două ori mai
mulți decît în alte țări..., ofica omoară mai mulți
oameni la orașe ca la sate și mai ales dintre cei să-
raci. La București, bînăoară, mor de ofică cîte
39–50 în fiecare an. În orașele din țara noastră
mor, de asemenea, de ofică, vreo 5–6 mii de oa-
meni. La țară nu se știe bine cîți, dar ceea ce se
știe e că mor și aici destul!”.

Deși Victor Babeș, la ședința Societății științelor
medicale din 20 martie 1900, propusese întocmirea
de statistici corecte ale mortalității și morbidității
prin tuberculoză, abia în 1910 a fost legiferată obli-
gativitatea declarării cazurilor de tuberculoză.
Această hotărîre a fost luată datorită răspîndirii în-
grijorătoare a tuberculozei, mai ales în Capitală,
unde în primul deceniu al secolului XX, mortalita-
tea prin această boală situa Bucureștiul pe locul al
treilea din 100 de orașe din întreaga lume. Boala
era prezentă mai ales în mahalalele acestui oraș,
în locuințele insalubre, fără canalizare și lumină,
pline de umezeală, lipsite de soare și aer. Ele re-
prezentau adevărate focare, toți membrii familiei
locuind adesea într-o singură cameră. După statis-
tici ale timpului, în Capitală, în 30 000 locuințe, se-
deau, într-o singură cameră, cîte 5–6 persoane, în
alte 13 000 locuințe viețuiau la un loc într-o ca-
meră 6–10, persoane, iar în 1 357 mai mult de 10
persoane. În mediul rural situația locuințelor era și
mai gravă. În 1929 la sate existau 40 500 bordeie
în care nu străbătea nici aerul, nici lumina, 661 400
locuințe aveau o singură încăpere cu ferestrele li-
pite și mai mult de 2 000 000 locuințe erau nepar-
dosite.

Recapitulînd cele prezentate, ne dăm seama că
toate problemele medico-sociale din trecut, atît de
dramatice și cu rezolvări care atunci păreau de
domeniul imposibilului, sînt astăzi numai amintiri,
consemnări în pagini din arhive sau capitole din is-
toria medicinei.

Dr. Dinu MAREȘ

PENTRU PATRIE

Timp de 8 luni, aproape 500 000 de ostași ai armatei române au luptat cu eroism pentru zdrobirea Germaniei hitleriste. Nu vom uita niciodată că pentru obținerea victoriei definitive asupra fascismului peste 170 000 de români în haine ostășești și-au dat viața, au fost răniți sau dați dispăruți în crâncenele lupte desfășurate pe teritoriul țării noastre, al Ungariei, Cehoslovaciei și Austriei. O imagine reală a acestui efort se poate crea numai dacă ne vom aminti și de miile de luptători fără uniformă — din gărzile patriotice —, precum și de cele peste 5 700 de infirmiere și auxiliare voluntare ale Crucii Roșii române, care, deseori, cu prețul vieții, au participat la îngrijirea a zeci de mii de răniți și bolnavi.

Ritmul accelerat al operațiunilor și efortul unanim al poporului nostru pentru a contribui la obținerea victoriei, nu au îngăduit realizarea unor statistici minuțioase referitoare la jertfele date în cele peste 8 luni de război de către aceste femei — în majoritate tinere — care au acționat sub însemnul Crucii Roșii. Peste 2 000 dintre ele au înfruntat moartea îngrijind răniții la punctele sanitare din imediata apropiere a dispozitivului de luptă și în spitalele de campanie, iar aproximativ 3 500 în cele 33 de spitale de Cruce Roșie, în spitalele de zonă interioară, în trenurile sanitare ale armatei și la posturile de prim-ajutor din gări, de pe șosele și aeroporturi.

Cine citește relatările succinte ale unor fapte de vitejie ale infirmierelor și auxiliarelor voluntare ale Crucii Roșii constată cu emoție că ele au acționat todeauna sub imboldul sentimentelor patriotice și din considerente umanitare. De exemplu, în timpul luptelor pentru apărarea Bucureștiului, din neuitate zilele ale lui august 1944, șapte tinere în uniforma Crucii Roșii au cerut să conducă autosanitare pentru a contribui la evacuarea răniților din liniile de luptă de la Mogoșoaia și Băneasa. Sfidând pericolele prezente la orice pas, ele și-au îndeplinit exemplar misiunea, fiind decorate cu Ordinul „Steaua României” cl. V-a. Deși marcat vizibil cu însemnul Crucii Roșii, fostul sediu al Salvării din Splaiul Independenței, în care se aflau zeci de răniți, a

fost intens bombardat de aviația hitleristă. Dar și în acele momente critice, infirmierele de Cruce Roșie Ioana Ioniță, Victoria Leca, Anastasia Pitaru și Tincuța Draî au continuat să îngrijească răniții, până când au fost grav rănite de schije.

Nimeni nu i-a cerut Elenei Nicolini (în fotografie), această fe-



meie care ar fi putut duce o viață „fără riscuri”, după cum remarcă, într-o convorbire pe care am avut-o acum câțiva ani, generalul locotenent (r) Marcel Olteanu, să înfrunte pericole. Soție a unui cunoscut profesor universitar, ea ar fi putut evita pericolele. Dar, după ce a absolvit cursurile unei școli de infirmiere ale Crucii Roșii, în anii '40, Elena Nicolini a solicitat să lucreze ca infirmieră voluntară într-o unitate de aviație de la Pipera. „Aici, în zilele de 26 și 27 august 1944 — își amintește același interlocutor, pe atunci comandant al unui regiment de cavalerie — am văzut-o pe această româncă vitează mergînd, în timpul atacurilor înverșunate ale regimentului meu, umăr la umăr cu parașutiști și aviatorii, pînă în primele linii pentru a evacua răniții și a le acorda primele îngrijiri”. Pentru curajul, abnegația și spiritul de sacrificiu cu care a acționat, Elena Nicolini a fost de mai multe ori citată prin „Ordin de zi”, decorată, înălțată

la gradul de sublocotenent onorific (iar în anul 1974 avansată la gradul de locotenent) și distinsă cu titlul de „Veteran al războiului antihitlerist”.

Multe dintre infirmierele și auxiliarele voluntare ale Crucii Roșii — neștiute eroine ale războiului antifascist — se odihnesc în glia țării. Dar cele care mai trăiesc, vorbesc cu emoție și modestie de misiunile îndeplinite atunci. „Lucram în august 1944 ca auxiliară la o cantină a Crucii Roșii din Constanța, își amintește Elena Eftimiu-Stefănescu. Cînd am aflat că Divizia 9 Infanterie va pleca pe front, am cerut să fiu primită ca infirmieră voluntară”. Prima misiune a îndeplinit-o la un punct sanitar înaintea de la Cerghid, localitate din inima Transilvaniei, unde sub focul inamic a pansat răniți. Apoi, în cursul luptelor de la Tirnăveni, Ocna Mureș, Turda, Șupur și în cele de la porțile Caraiului. A continuat să-i însoțească pe infanteriștii români și în luptele pentru eliberarea Ungariei de la Fabianhaza, Szekely, Tiszolök și Taktasada, de unde, îmbolnăvindu-se, a fost evacuată în țară.

În cele peste 8 luni ale războiului, Maria Brinzei astăzi octogenară, a fost infirmieră voluntară în secția de chirurgie de la Spitalul militar din București și la punctele de primire a ostașilor răniți și bolnavi din Gara de Nord. Retraiește și acum sutele de operații dificile la care a asistat, nopțile de veghe lîngă vieți în derivă, zilele nesfîrșite în care îi înfrîmpina pe cei veniți de pe front, îi îngrijea și îi îmbărbăta. După 9 mai 1945 a continuat să activeze la Centrul de lapte din comuna Cocioc, la spitalele „Witting” și „Ștefan Stîncă”. Deși septuagenară, nu a pregetat să dea o mîna de ajutor și la lichidarea urmărilor inundațiilor din anii 70 și ale cutremurului din anul 1977. Și dacă situația ar cere-o, ar activa și astăzi...

Evocarea unora dintre miile de infirmiere și auxiliare voluntare ale Crucii Roșii, participante la războiul antifascist, dorim să se constituie într-un sincer și profund omagiu adus tuturor celor ce au luptat și îndeosebi celor care au căzut la datorie.

Nicolae TURTURESCU

Procesul medicilor naziști

NÜRNBERG, DECEMBRIE 1946

Nürnberg, orașul marilor paraziți și al congreselor partidului nazist (NSDAP) fusese crunt bombardat. Puține clădiri mai rămăseseră în picioare. Între ele Palatul de justiție, o clădire sobră, cu două etaje, avînd aerul unei închisori. Din 20 noiembrie 1945 și pînă în 1 octombrie 1946 această clădire, înconjurată de baraje de sîrmă ghimpată, de poliști și soldați, fusese sediul „Procesului secolului” — procesul principalilor criminali de război naziști. Procurori, judecători și avocați — reprezentanți ai celor mai strălucite școli de drept ale lumii — se confruntaseră cu vehemență în fața unui public restrîns, format din cîteva zeci de ziariști celebri, care, zilnic, transmiteau cu febrilitate cititorilor lor știri zguduitoare despre adevărata față a fascismului.

Dar abia stînsă încordarea care însoțise inerent dezbaterile și judecata, avea să se instaleze din nou. De data aceasta în jurul unui proces care s-a desfășurat pe o perioadă neașteptat de mare: 20 decembrie 1946— 1 octombrie 1947.

În sala în care fuseseră judecați și condamnați Hermann Göring, Joachim von Ribentrop, Wilhelm Frick, Ernst Kaltenbrunner, Wilhelm Keitel și ceilalți se aflau acum conducătorii medicali ai celui de-al treilea Reich.

Cadrul rămăsese aproape neschimbat. În fundul sălii, în picioare, se aflau poliști cu căști de oțel

avînd însemnul C (=poliție) sau MP (=poliție militară), cu costum kaki și cravată albastră. Fiecare în mînă cu un baston iar la centură cu un pistol automat. În fața lor, pe două bănci lungi de lemn, cei 23 de acuzați. Între ei și avocați era acum un spațiu ceva mai mare pentru a se preveni incidente de genul celui ce i-a permis lui Göring să primească o fiolă de otravă... Sus, pe un pedestal, la o masă lungă, cei patru judecători. La dreapta lor, traducătorii, în cabine de sticlă, asigurînd translația din germană în engleză și din engleză în germană. Alături de ei, banca martorilor. În stînga celor patru judecători se afla tribuna membrilor delegaților permanente ale diferitelor state și locurile presei. Jos, în sală, pe aceeași parte — procurorii și stenografele.

Ca și la primul proces, banca martorilor, pupitrul pledoariilor și masa judecătorilor erau prevăzute cu lămpi cu incandescență colorate: una galbenă și una roșie. Întrerupătorul putea fi manevrat de traducători. Dacă dădea o lumină galbenă, aceasta însemna «Vă rog, vorbiți mai rar!» La lumina roșie se întrerupea întregul sistem de traducere.

PE BANCA ACUZĂRII

O fotografie din prima zi a procesului. Pare o copie a celei cunoscute din timpul celui alt proces. Pe locul pe care a stat Göring se află dr. **Karl Brandt**, medicul personal al lui Hitler, Grupen-



Inculpați — conducătorii medicali ai celui de-al treilea Reich. Rîndul întîi: Karl Brandt, Siegfried Handloser, Paul Rostock, Oscar Schroeder, Karl Genzken, Karl Gebhardt, Kurt Blome, Joachim Mrugowsky, Rudolf Brandt, Helmuth Poppendick, Wolfram Sievers. Rîndul doi: Ger-

hard Rose, Siegfried Ruff, Victor Brack, Wolfgang Romberg, Hermann Becker-Freyseng, Georg Weltz, Konrad Schaeffer, Waldemar Hoven, Wilhelm Beiglböck, Adolf Pokorny, Herta Oberheuser, Fritz Fischer.

führer SS, general Waffen SS, comisar al Reichului pentru sănătate și igienă. Tînăr, în uniformă, dar fără decorații. Născut la 8 ianuarie 1904, la Mulhouse, a urmat facultatea de medicină evidențindu-se ca un bun student. Ar fi avut toate șansele să fie și un bun medic. În 1933 l-a cunoscut însă pe Hitler și a devenit medicul său personal. În 1934 a intrat în SS iar în 1940 în Waffen SS. În 1942, un decret al fűhrerului îl desemna să coordoneze sectoarele militare și civile ale serviciilor de sănătate. Practic, din 1942 pînă în aprilie 1945, cînd, ca urmare a intrigilor lui Bormann, a fost acuzat de defetism, a fost autoritatea necontestată a medicinei germane. Fișa psihologică îl prezintă ca „un bărbat de construcție atletică, o personalitate energică: vibrant, neascultător și indisciplinat”.

În stînga lui se afla dr. **Siegfried Handloser**, militar de carieră ajuns la gradul de general, șeful serviciilor medicale ale Wehrmachtului (Forțele Armate). În continuare, un mare chirurg, prof.dr. **Paul Rostock**, de la Clinica de chirurgie din Berlin, adjunctul lui Brandt, consilier chirurgical al armatei și șeful Oficiului medical de științe și cercetări, și dr. **Oscar Schroeder**, general medic, șeful serviciilor medicale ale Luftwaffe (aviația). Urmează un om nervos, cu o constituție atletică: dr. **Karl Genzken**. Născut în 1885, acest medic de marină, apoi medic în orașul său natal, a revenit în marină și s-a înscris în Waffen SS. În 1940 a ajuns general-locotenent și șeful serviciilor de sănătate ale Waffen SS (trupe SS combatante, înființate în 1940, care aveau la sfîrșitul războiului cca 900 000 de soldați). Sub ordinele sale se aflau

serviciul medical militar Waffen SS, serviciul stomatologic, cel farmaceutic și, mai ales, Academia de medicină Waffen SS din Gratz și Institutul de igienă Waffen SS de la Berlin. Situația sa era oarecum curioasă: nu inițiasse experiențe, nu participase la ele, dar... a știut de ele și le-a tolerat. Alături, cel mai incitant personaj, prof.dr. **Karl Gebhardt** (n.1897), gruppenfűhrer SS și general Waffen SS, prietenul din copilărie și medicul personal al lui Himmler, chirurg-șef al statului major al medicilor SS și al poliției Reichului, președintele Crucii Roșii germane... În fapt, sfătuitorul lui Himmler și confidentul acestuia. S-a specializat într-un domeniu mai puțin cunoscut în acei ani: medicina sportivă. În 1923, în vîrstă de 25 de ani, participase alături de Hitler și Himmler la puciul din München. Prietenia cu cei doi potenți ai Germaniei l-a purtat spre cele mai înalte posturi. La Nürnberg și-a exprimat părerile deschis, „într-o manieră abundentă și dezordonată” — cum aveau să noteze comentatorii —, dar fără să renege nimic, recunoscîndu-și contribuția la crimele de război și la ruina unei lumi întregi cu un cinism ieșit din comun. „Germanul — preciza el — nu a trecut niciodată de stadiul de șerb și a intrat în cel de-al treilea Reich cu o anumită suspiciune, ca un somnambul. Tineretul nu ar fi ascultat niciodată dacă noi, generalii și profesorii, n-am fi mers primii”. Din 1937 a devenit profesor la o clinică chirurgicală berlineză. Începînd din 1942 a inițiat mai multe tipuri de experiențe medicale pe oameni, încercînd să demonstreze că a administrat corect sulfamidă — o nouă vremea aceea — cînd l-a îngrijit pe Heydrich, rănit



În fața instanței, călăii răspund pentru crimele comise

într-un atentat la Praga și care, ulterior, a decedat.

Pe banca acuzării urma **Kurt Blome**, biolog de reputație mondială, director al Centrului de cercetări cu privire la cancer. Apoi, ca și în actul de acuzare, prof. dr. **Joachim Mrugowsky** (n.1905), oberführer Waffen SS, șef igienist și medic-șef al SS și al poliției, șeful Institutului de igienă Waffen SS — sinistra instituție care a preluat încă din primele zile de război sarcina de a efectua cercetări medicale de interes militar. Tânăr și foarte ambițios, Mrugowsky a intrat în SS la 26 de ani. Din 1931 și pînă în 1943 a parcurs toate treptele ierarhice medicale SS. Omul pe care psihologii l-au caracterizat „o personalitate inegală și dizarmonică, viguroasă și dură, sălbatică și contranstantă, cu o mentalitate dominată de o energie combativă, voluntară”, era autor al unei cărți de etică medicală, aprobată și recomandată de Himmler, în care preciza că „are dreptul să se numească medic numai cel ce înțelege partea religioasă a profesiei și se simte capabil de cele mai înspăimîntătoare experiențe umane ce se pot imagina...” Lui îi urmau **Rudolf Brandt**, colonel SS, ofițer de administrație, secretar personal al lui Himmler, consilier ministerial și șef de serviciu în Ministerul de Interne, precum și dr. **Helmut Poppendick** (n.1902), oberführer SS și șef al Statului Major personal al medicului șef al SS și al poliției. Apoi, un al doilea ofițer de administrație, **Wolfram Siewers**, colonel SS, administrator al Societății „Ahnenerbe” („Moștenirea strămoșilor”), societate care își propusese să studieze, să evidențieze și să justifice „prețioasele” teorii ale superiorității rasei germanice. Pe rîndul al doilea, în spatele lui K. Brandt, un om de știință bine cunoscut — prof.dr. **Gerhard Rose**, general-medic al Luftwaffe, șef al departamentului de medicină tropicală și profesor la Institutul „Robert Koch”, consi-

lier pentru medicina tropicală pe lângă serviciul medical al Luftwaffe. Imediat după el, dr. **Siegfried Ruff**, director al Departamentului medical al aerului al Institutului german de experimentări aviatice. Alt acuzat care nu era medic, **Victor Brack**, era oberführer SS și sturmbannführer Waffen SS, șef de serviciu al cancelariei fîhrerului partidului nazist. Apoi dr. **Hans Wolfgang Romberg**, medic atașat la același Institut. Urmău alți trei medici ai Luftwaffe: dr. **Hermann Becker-Freyseng**, căpitan medic, șef al Departamentului medical al aerului de pe lângă șeful serviciilor medicale ale Luftwaffe, dr. **Georg August Weltz**, locotenent-colonel medic, șef al Institutului medical al aviației, din München, și dr. **Konrad Schaeffer**, medic la Institutul medical al aviației din Berlin. În apropierea lor, dr. **Waldemar Hoven** (n.1903), reputat chirurg, căpitan Waffen SS, medic-șef al lagărului de concentrare de la Buchenwald — un tip „dominat de o sensibilitate extremă și dereglată, provenind dintr-o voință organizată dar supusă unei dezordini morale profunde; pretențios și vanitos”, care a trecut prin mai multe profesii pînă la 30 de ani, cînd s-a hotărît să urmeze facultatea de medicină. În 1930 a fost mobilizat în Waffen SS iar în 1939 a fost repartizat la Buchenwald, al cărui medic-șef a devenit în 1942. Apoi, un alt medic de aviație, dr. **Wilhelm Beiglböck**, medic consultant al Luftwaffe și un alt medic celebru, dr. **Adolf Pokorny**, renumit dermatolog, binecunoscut în rîndul specialiștilor din lumea întreagă. În fine, doi asistenți ai prof.dr. Gebhard la Spitalul din Hohenlychen: singura femeie, dr. **Herta Oberheuser**, tînără și frumoasă (n.1911), medic la lagărul de concentrare de la Ravensbruck, unde și-a creat renumele de „cea mai crudă torționară a deținuților”, și dr. **Fritz Fischer**, sturmbannführer Waffen SS. Din boxă lipseau desigur mulți alții: unii, ca dr. Conti,



Lagăre naziste de concentrare și exterminare pe teritoriul Germaniei și al Poloniei ocupate.

fostul ministru al sănătății, se sinucisese, alții nu fuseseră prinși, iar alții urmau să fie judecați tot la Nürnberg în cadrul a 11 procese „de lagăr”, care s-au desfășurat pînă la 15 iunie 1950.

Dintre cei 23 de inculpați, trei nu erau medici; între cei 20 de medici, 7 purtau uniforme SS, 3 erau medici militari și 10 erau medici civili — mobilizați, în marea lor majoritatea cadre didactice universitare și specialiști renumiți.

Toți cu Q.I. (coeficient de inteligență) cu mult peste medie. Ceea ce constituia o dovadă că teoria criminalilor cu tare intelectuale era perimată.

Toți — într-o bună stare de sănătate.

ACTUL DE ACUZARE

Tone de documente — parte folosite și în cursul „Marelui proces” — mai mult decît zdrobitoare, constituiau baza acuzării. Urmău să se adauge mii și mii de pagini de declarații din timpul depozițiilor. Multe dintre ele chiar mai revelatoare decît documentele. Așa cum se scrie însă în preambulul actului de acuzare, „faptele de care sînt acuzați sînt în afara oricărei contestații, iar realitatea lor a fost stabilită prin documente irefutabile”.

Actul de acuzare a fost prezentat de Telford Taylor, Procuror General pentru crime de război. El era acreditat oficial pentru a reprezenta guvernul SUA în urmărirea criminalilor de război privind responsabilitatea acuzațiilor de intenție colectivă sau complot și de a fi comis crime de război și crime împotriva umanității după definiția Legii nr. 10 a Consiliului de Control Aliat din 20 decembrie 1945: „Aceste crime cuprind asasinat, brutalități, cruzimi, torturi, atrocități și alte acte inumane, așa cum este stipulat la cap. 1, 2, 3 al prezentului act de acuzare. O parte din inculpați sînt, în plus, acuzați de participarea la o organizație criminală, așa cum prevede cap. 4 al prezentului act de acuzare”.

lată în ce constă acuzația:

Capitolul I

— Intenția colectivă de complot

1. Între septembrie 1939 și aprilie 1945, toți indivizii de mai sus au acționat de comun acord, ilegal, voluntar și cu tot dinadinsul în vederea unui complot organizat de ei și de diferiți alți indivizi în scopul de a comite crime de război, ca și crime împotriva umanității, definite de Legea nr. 10 a Consiliului de Control Aliat.

(urmează detaliile condițiilor de execuție a complotului mai înainte citat).

Capitolul II

— Crime de război

6. Între septembrie 1939 și aprilie 1945 toți inculpații mai sus citați au comis, ilegal, voluntar și cu tot dinadinsul, crime de război, definite prin articolul 2 al Legii nr. 10 a Consiliului de Control Aliat, în calitate de executați principali sau complici, ordonînd, provocînd, permițînd asemenea acțiuni în corelare cu planurile și obiectivele care aveau ca obiect efectuarea de experiențe medicale asupra civililor și a militarilor națiunilor aflate în război cu Reichul care se găseau în prizonierat. În cursul acestor experiențe, efectuate fără consimțămîntul victimelor, acuzații au comis crime, brutalități, torturi, atrocități și alte acte inumane. Acestea se referă, dar nu se limitează, la următoarele experiențe:

A. **Altitudini mari.** În perioada martie 1942

— august 1942 experiențele au fost efectuate la Lagărul de concentrare de la Dachau, în beneficiul Luftwaffe, pentru studierea limitelor rezistenței și existenței umane la cele mai mari altitudini. Aceste experiențe erau efectuate în camere de joasă presiune, unde erau reconstituite condițiile atmosferice și presiunea de la altitudini înalte (mai mult de 68 000 picioare). Victimele erau introduse în camere de joasă presiune, unde se re-



Copii polonezi, victime ale experiențelor medicale practicate de dr. Mengele la Auschwitz.

produceau condițiile atmosferice de la altitudini înalte. Numeroși oameni au murit în cursul acestor experiențe, alții au suferit urmări grave asupra sănătății. Inculpații Karl Brandt, Handloser, Schroeder, Gebhardt, Rudolf Brandt, Mrugowsky, Poppendick, Sievers, Ruff, Romberg, Becker-Freyseng și Weltz sînt în mod special responsabili și culpabili de participarea la aceste experiențe.

B. Experiențe prin frig. Începînd din august 1942 și pînă în mai 1943, experiențele au fost efectuate la Lagărul de concentrare de la Dachau, în beneficiul Luftwaffe, urmîrind studierea mijloacelor de tratament a persoanelor ce au avut de suferit de pe urma frigului sau înghețului. În cursul unei serii de experiențe, victimele erau obligate să rămînă în apă înghețată mai mult de 3 ore. Temperatura scăzută era obținută rapid. Numeroși oameni au murit în cursul acestor experiențe. Supraviețuitorilor, grav înghețați, le erau aplicate diferite tratamente. În alte experiențe, victimele rămîneau dezbrăcate la temperaturi sub zero grade, urlînd de durere pe măsură ce înghețau. Acuzații Karl Brandt, Handloser, Schroeder, Gebhardt, Rudolf Brandt, Mrugowsky, Poppendick, Sievers, Becker-Freyseng sînt în mod deosebit responsabili și culpabili de participare la aceste experiențe.

C. Experiențe asupra malariei. Din februarie 1942 pînă în aprilie 1945 experiențele au fost efectuate în Lagărul de concentrare de la Dachau, în scopul evaluării mijloacelor de imunizare și găsirii tratamentului malariei. Deținuți din Lagărul de la Dachau, în perfectă stare de sănătate, au fost înfestați, cu ajutorul țințarilor sau prin injecții, cu extrase glandulare de țințari. După ce au contractat malaria, victimele au fost tratate prin diferite produse de la care se aștepta eficiența. Mai mult de 1 000 de subiecți involuntari au fost utilizați în aceste experiențe. Mulți au murit, alții au suferit consecințe grave, care le-au provocat invalidități

definitive. Acuzații Karl Brandt, Handloser, Rostock, Gebhardt, Blome, Rudolf Brandt, Mrugowsky, Poppendick și Sievers sînt în mod special responsabili și culpabili de participare la aceste crime.

D. Experiențe asupra iperitei. În diferite etape, între septembrie 1939 și aprilie 1945, experiențele au fost făcute la lagărele de la Sachsenhausen, Natzweiler și în altele, în beneficiul forțelor armate germane, cu scopul de a găsi tratamentul cel mai eficient în arsurile provocate de iperită. Rănile provocate voluntar victimelor au fost infectate cu gaz. Unii au murit în cursul acestor experiențe, alții au avut suferințe îngrozitoare. Acuzații Karl Brandt, Handloser, Blome, Rostock, Gebhardt, Rudolf Brandt și Sievers sînt în mod deosebit responsabili și au participat la aceste crime.

E. Experiențe asupra sulfamidelor. Din iulie 1942 pînă în septembrie 1943 experiențele au fost efectuate la Lagărul de la Ravensbruck, în profitul forțelor armate germane, urmîrind să se studieze eficacitatea sulfamidelor. Rănile provocate voluntar asupra victimelor au fost infectate de bacterii și streptococi, provocînd gangrene sau tetanos. Circulația sîngelui a fost întreruptă prin legarea vaselor sanguine din ambele laturi ale rănii urmîrindu-se a se crea condiții asemănătoare celor de pe cîmpul de bătaie. Infecția era agravată de introducerea în rană a unor așchii de lemn și de sticlă pisată. Infecția era tratată prin sulfamide și alte medicamente în scopul studierii eficacității. Unii dintre subiecți au murit în urma acestor experiențe, alții s-au îmbolnăvit foarte grav și au avut o agonie atroce. Inculpații Karl Brandt, Handloser, Rostock, Schroeder, Genzken, Gebhardt, Blome, Rudolf Brandt, Mrugowsky, Poppendick, Becker-Freyseng, Oberheuser și Fischer sînt în mod deosebit responsabili și au participat la aceste crime.

F. Experiențe asupra regenerării spinei dorsale, a mușchilor, nervilor și asupra transplantului de spină dorsală. Din septembrie 1942 până în decembrie 1943 experiențele au fost efectuate la Lagărul de concentrare de la Ravensbruck în profitul forțelor armate germane, urmărind regenerarea spinei dorsale, mușchilor și nervilor și obținerea transplantării de spină dorsală de la o persoană la alta. Părți de spină dorsală, de mușchi și nervi au fost scoși de la victime în cursul acestor experiențe. Ca rezultat al operațiilor, numeroase victime au avut o atroce agonie sau au suferit mutilări sau invaliditate definitivă. Acuzații Karl Brandt, Handloser, Rostock, Gebhardt, Rudolf Brandt, Oberheuser și Fischer sînt inculpați în mod deosebit și au participat la aceste crime.

G. Experiențe cu apă de mare. Din iulie 1944 în septembrie 1944, experiențele au fost efectuate la Lagărul de concentrare de la Dachau, în profitul aviației și marinei germane, avînd ca scop găsirea unor metode pentru a face potabilă apa de mare. Victimele desemnate pentru aceste experiențe erau private de orice fel de mîncare și nu primeau decît apă de mare, chimic reconstituită. Aceste experiențe provocau mari suferințe și cauzau victimelor serioase tulburări organice. Acuzații Karl Brandt, Handloser, Rostock, Schroeder, Gebhardt, Rudolf Brandt, Mrugowsky, Poppendick, Sievers, Becker-Freyseng, Schaeffer și Beiglboch sînt în mod deosebit răspunzători și au participat la aceste crime.

H. Experiențe cu febră galbenă. Din iunie 1943 pînă în ianuarie 1945 experiențele au fost efectuate în lagărele de concentrare de la Sachsenhausen și Natzweiler, în profitul forțelor armate germane, avînd drept scop studierea cauzelor și tratamentelor febrei galbene. Subiecții supuși experiențelor au fost infestați deliberat; numeroși au murit, alții au suferit crunt. Acuzații Karl Brandt, Handloser, Rostock, Schroeder, Gebhardt, Rudolf Brandt, Mrugowsky, Poppendick, Sievers, Rose și Becker-Freyseng sînt în mod deosebit responsabili și au participat la aceste crime.

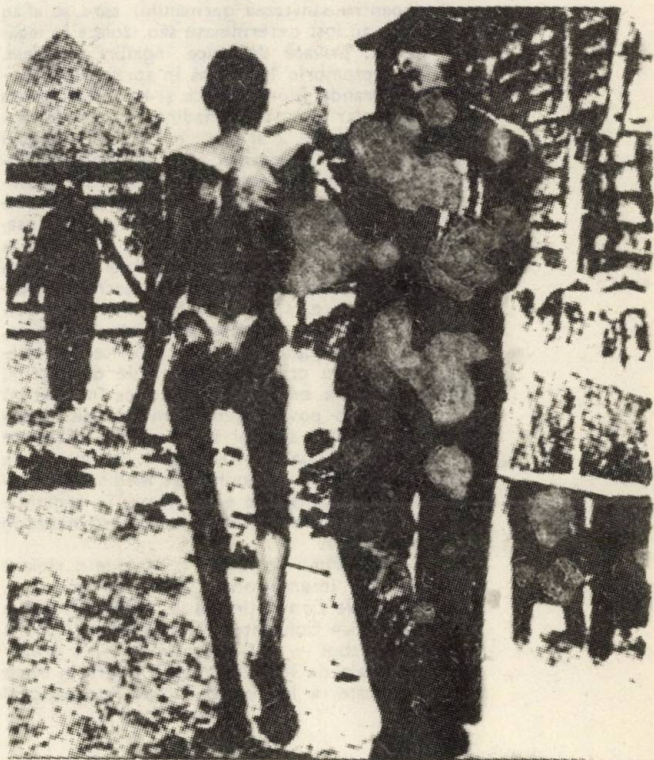
I. Experiențe de sterilizare. Din martie 1941 pînă în ianuarie 1945 experiențele de sterilizare au fost efectuate în lagărele de concentrare de la Auschwitz și Ravensbruck ca și în alte locuri. Scopul acestor experiențe era de a se pune la punct un mijloc care să permită sterilizarea a mii de indivizi în minim de timp și de efort. Aceste experiențe au fost efectuate cu ajutorul razelor X, intervențiilor chirurgicale și diferitelor produse chimice. Mii de victime au fost sterilizate cu grave consecințe mentale și fizice. Acuzații Karl Brandt, Gebhardt, Rudolf Brandt, Mrugowsky, Poppendick, Brack, Pokorny și Oberheuser sînt în mod deosebit răspunzători și au participat la aceste crime.

J. Experiențe asupra tifosului exantematic. Din decembrie 1941 pînă în februarie 1945 experiențele au fost efectuate la lagărele de concentrare de la Buchenwald și Natzweiler, în profitul forțelor armate germane, urmărindu-se studierea eficacității diferitelor vaccinuri și mai ales al celui de tifos exantematic. La Buchenwald, numeroși deținuți, în perfectă stare de sănătate, au fost infectați în scopul studierii virulenței microbilor;

mai mult de 90% au murit. Alți deținuți au fost utilizați pentru determinarea efectelor vaccinelor și a produselor chimice. În cursul acestor experiențe 75 la sută au fost vaccinați cu un vaccin și alimentați cu unul dintre produsele chimice; după un tratament de 3—4 săptămîni au fost infectați cu microbi de tifos. Alți 25% au fost contaminați fără a fi supuși la nici un tratament prealabil în scopul studierii eficacității. Unii au murit în cursul acestor experiențe. În paralel au fost efectuate experiențe asupra febrei galbene, variolei, febrei tifoide și paratifoidei A și B, holerei și difteriei. Experiențe asemănătoare, cu aceleași rezultate, au avut loc în Lagărul de la Natzweiler. Acuzații Karl Brandt, Handloser, Rostock, Schroeder, Hentzken, Gebhardt, Rudolf Brandt, Mrugowsky, Poppendick, Sievers, Rose, Becker-Freyseng și Hoven sînt în mod deosebit responsabili și au participat la aceste crime.

K. Experiențe cu otrăvuri. Din decembrie 1943 pînă în octombrie 1944 experiențele au fost efectuate la Lagărul de concentrare de la Buchenwald în scopul studierii reacțiilor la diferite otrăvuri. Acestea au fost administrate în secret deținuților, prin hrană, după care victimele mureau sau erau imediat ucise pentru a li se face autopsia. În septembrie 1944 cei supuși acestor experiențe au fost împușcați cu gloanțe otrăvite, suferind atroce înainte de a muri. Inculpații Gentzken, Gebhardt, Mrugowsky și Poppendick sînt în mod deosebit răspunzători și au participat la aceste crime.

L. Experiențe cu bombe incendiare. Din septembrie 1943 pînă în ianuarie 1944 experiențele



Cînd medicii își încetau experiențele, SS-iștii aveau mină liberă să aplice așa-zisa soluție finală: omorîrea bestială a victimelor.

au fost efectuate în Lagărul de la Buchenwald, pentru studierea eficacității unor produse farmaceutice asupra arsurilor provocate de fosfor. În acest scop au fost efectuate arsuri cu fosfor prelevat de la bombe incendiare. Victimele sufereau crunt. Acuzații Gentzken, Gebhardt, Mrugowsky și Poppendick sînt în mod deosebit vinovați și au participat la aceste crime.

7. Între iunie 1943 și septembrie 1944 inculpații Rudolf Brandt și Sievers au comis ilegal, voluntar și cu tot dinadinsul crime de război definite de articolul 2 al Legii nr. 10 a Consiliului de Control Aliat, executînd, ajutînd, ordonînd, încurajînd și permițînd acte care fac parte din planurile și programele ce aveau ca scop omorirea civililor și a militarilor forțelor armate ce se aflau în război cu Reichul, care erau prizonieri în Reich și se aflau sub paza acestuia. În scopul completării colecției de schelete a Universității din Strasbourg au fost aleși 122 evrei, au fost făcute măsurători antropometrice și fotografii, apoi au fost uciși. Corpurile lor au servit diferitelor studii rasiale de anatomie comparată, patologie și frenologie și apoi au fost trimise la Strasbourg pentru prepararea scheleto-

8. Din mai 1942 — pînă în iunie 1943 acuzații Blome și Rudolf Brandt au comis ilegal, voluntar și cu tot dinadinsul crime de război definite de art. 2 al Legii nr. 10 a Consiliului de Control Aliat, executînd, ordonînd, încurajînd și permițînd acte făcînd parte din planurile și programele ce aveau ca scop omorirea și îmbolnăvirea zecilor de mii de polonezi civili și a militarilor forțelor armate aflate în război cu Reichul și care se găseau sub paza acestuia. Pretinzîndu-se că aceste persoane ar avea tuberculoză și ar constitui un pericol pentru sănătatea germanilor care se aflau în Polonia, au fost exterminate sau izolate în lagărele morții, private de orice îngrijiri medicale.

9. Din septembrie 1939 pînă în aprilie 1945 acuzații Karl Brandt, Blome, Brack și Hoven au comis ilegal, voluntar și cu tot dinadinsul crime de război definite de art. 2 al Legii nr. 10 a Consiliului de Control Aliat executînd, ajutînd, ordonînd, încurajînd și permițînd acte făcînd parte din planurile și programele denumite „euthanasie” („Euthanasia Programm”) în cursul cărora acuzații au asasinat cîteva mii de ființe umane din Germania și din țările ocupate de Germania. Acest program prevedea distrugerea sistematică și secretă a persoanelor vîrstnice, a celor cu boli mintale, a bolnavilor incurabili, a copiilor anormali și a altora, prin gaz, cu injecții toxice sau diferite alte metode aplicate în creșe, spitale, azile de bătrîni. Aceste persoane erau considerate ca încărcătură inutilă și ca o povară pentru mașina de război germană. Familiile acestor victime erau informate de moartea lor, așa-zis naturală, în cea mai mare parte a cazurilor prin „embolie”. Medicii germani specializați în euthanasie erau trimiși în regiunile ocupate din est sau însărcinați cu exterminarea în masă a evreilor.

10. Aceste crime de război constituie o violare a convențiilor internaționale și mai ales a art. 4, 5, 6, 7 și 46 ale Convenției de la La Haye (1907), a art. 2, 3 și 4 ale Convenției de la Geneva (1929), a legilor de război — scrise și nescrise —, a principiilor generale de legi criminale în curs în toate țările civilizate, a legilor de drept internațional

adoptate de țările unde aceste crime au fost comise și de art. 2 al Legii nr. 10 a Consiliului de Control Aliat.

Capitolul III

Crime împotriva umanității

11—14. Aceste crime sînt analoge crimelor de război dar ele au fost comise asupra civililor germani și de alte naționalități.

Acest capitol se termină cu articolul următor:

15. Zisele crime împotriva umanității constituie o violare a convențiilor internaționale incluzînd art. 46 al Convenției de la La Haye (1907), a legilor și obiceiurilor de război, a principiilor fundamentale de drept criminal derivînd din legile tuturor națiunilor civilizate împotriva criminalilor, a legilor penale din țările în care aceste crime au fost comise, ca și a art. 2 al Legii nr. 10 a Consiliului de Control Aliat.

Capitolul IV

Apartenența la organizații criminale

16. Acuzații Karl Brandt, Gentzken, Gebhardt, Rudolf Brandt, Mrugowsky, Poppendick, Sievers, Brack, Hoven și Fischer sînt culpabili de apartenență la organizații declarate drept criminale de Tribunalul Militar Internațional în cazul nr. 1; fiecare dintre ziii inculpați era membru al Schutzstaffeln a partidului național-socialist german (cunoscut în mod obișnuit ca „SS” după data de 1 septembrie 1939). O asemenea apartenență este o violare a paragrafului 1(d), art. 2 al Legii nr. 10 a Consiliului de Control Aliat.

De aceea, acest act de acuzație este vărsat în dosarul Secretarului General al Tribunalelor Militare și învinuirile contra inculpaților mai sus numiți sînt prezentate la Tribunalul Militar nr. 1.

Nürnberg, 25 octombrie 1946

JURĂMÎNTUL SS ÎMPOTRIVA JURĂMÎNTULUI LUI HIPOCRATE

Așadar, actul de acuzare fusese definitivat cu o lună și jumătate înaintea prezentării lui în fața tribunalului. Documentarea era într-adevăr impresionantă și fiecare acuzație se sprijinea pe acte și declarații. Se părea că de acum procesul se va des-

Spînzurători în vecinătatea lagărelor.



fășura într-un tempo rapid. Nimeni nu prevedea însă că va solicita o imensă muncă de-a lungul a zece luni. Procesul mergea greu pentru că, deși nu negau inițierea, aprobarea sau participarea la experiențele medicale amintite, acuzații, presați de întrebări, se adăposteau în final în spatele experimentului științific necesar, de care trebuia să beneficieze și a beneficiat — după spusele lor — armata germană: au experimentat noi vaccinuri contra tifosului exantematic, au efectuat cercetări privind protecția și imunitatea față de paludism, privind acțiunea sulfamidelor asupra rănilor provocate, au efectuat studiul mușchilor și nervilor... Ceea ce nu era însă nici adevărat și, în plus, nu putea motiva nici crimele comise, nici suferințele îngrozitoare provocate unor oameni nevinovați.

Totuși, de aici, din punctul în care condiția de soldat al Reichului era proclamată drept pavăză pentru lipsa de responsabilitate, pornea o întreagă teorie. Iată ce declara în acest sens Karl Brandt: „Cred că în circumstanțele stării de război instituția statului îndepărtează complet responsabilitatea medicului. Medicul nu este decît un instrument, ca și un ofițer care primește pe front ordinul de a conduce o grupă de soldați spre o poziție în care vor fi în pericol de moarte. Nu cred că medicul, din punct de vedere moral și etic, ar efectua o experiență fără asigurarea specială și legală pe care i-o dă autoritatea statului, pe de o parte, și ordinul pe care l-a primit, pe de altă parte. Cînd se consideră natura autorității statului nostru, sentimentele personale și profesionale ca și toate obligațiile etice trebuie să cedeze pasul naturii totalitare a războiului... Cu cît războiul progresează, cu atît mai mult acest principiu se întărește. Este un destin tragic pentru mulți de a fi avut de executat asemenea ordine, în cadrul acestor experiențe sau în situații analoge. Dacă nu se consideră întreaga situație a Germaniei din acea epocă nu se va putea înțelege nimic”.

Singurul adevăr din această tiradă care nu poate înșela pe nimeni este acela din ultima propoziție. Pentru că, într-adevăr, în Germania din aceea epocă fuseseră create toate condițiile ca oamenii să uite că sînt oameni, devenind, indiferent de cultura și profesia lor, niște simple instrumente criminale. Fără atîtea întorsături stilistice, Gebhardt e mai explicit: «Am crezut că într-un stat totalitar, cînd autoritatea zice «Eu sînt Curtea, eu decid» ea își asumă atunci și responsabilitatea. Himmler însuși mi-a zis: «Cum poți tu să-ți asumi responsabilitatea; tu nu ești decît un instrument; noi, Statul, Hitler și Himmler, noi comandăm, noi ne asumăm responsabilitatea și noi te asigurăm că nu vei suferi nici o sancțiune». Era și legal și posibil în timpul celui de al Treilea Reich... Pentru mine Himmler era omul care putea să execute cu o trăsătură de condei mii de oameni. El mi-a spus că experiențele proveneau din dorința expresă a fîhrerului și dorința acestuia era ordin de stat. Eu nu am discutat niciodată acest ordin și nu am întrebant niciodată dacă Lammers (ministrul Cancelariei Reichului) a contrasemnat ordinul; dar odată ce Hitler l-a dat, Himmler trebuia să-l realizeze; Himmler era șeful meu și eu eram legat prin jurămînt SS»...

Mai sînt necesare comentarii? Desigur că nu,



O prezență lugubră în lagărele naziste.

dacă „argumentele” principale sînt frica, dictatul și jurămîntul față de o organizație criminală. Victime ale acestei teorii criminale i-au căzut nu numai prizonieri de război, deci oameni declarați „dușmani”. ci și mii și mii de germani, mai ales în cadrul așa zisului Program de euthanasie prin care pacienții internați în spitale sau oameni închiși în lagăre erau declarați „inapți de a mai trăi” și uciși de către medici. Gebhardt declara și de această dată că „Hitler era singurul responsabil. El a acceptat principiul după care interesul statului era în joc; în acel moment aceste măsuri erau protejate prin lege, nu erau supuse la sancțiuni și, din contră, cel care nu ar fi acceptat să le execute era pedepsit. Șeful statului estima că nu putea lăsa intactă pe unii dintre prizonierii lagărelor de concentrare în timp ce soldații luptau iar femeile și copiii suferau de pe urma raidurilor aviatice”... Mai scurt, Brandt a declarat: „În timp de război inutilii trebuie să dispară pentru a face loc combatanților”.

Depoziția lui Joachim Mrugowsky este și în acest sens revelatorie:

— Poate un medic — l-a întrebat procurorul, să facă rău unui bolnav?

— Este necesară o distincție — a răspuns Mrugowsky; deținutul unui lagăr de concentrare nu era un „bolnav”; între el și medic nu erau raporturi normale; de altfel, în timpul războiului statul dispune de cetățenii săi și fixează chiar data la care ei vor muri; are deci și dreptul de a selecționa oamenii pentru lupta împotriva bolilor, a epidemiilor”.

Dincolo de declarații, adevărul adevărat era că — alături de armată și poliție, de industrie și finanțe — medicina SS, ca de altfel întreaga cultură și știință nazistă, se alinase pentru a contribui din toate puterile sale la sprijinirea unui regim care avea un singur țel: supremația rasei pure, Filozofia, etica, deci și etica medicală, nu mai reprezentau nimic, iar jurămîntul hipocratic, legămîntul sacru prin care medicul devine medic adăogînd științei o conștiință profesională în serviciul omului suferind, putea fi aruncat la gunoi. Era de ajuns jurămîntul SS.

EXPERIENȚE ÎN FOLOSUL ARMATEI SAU MĂSURI DE EXTERMINARE?

În timpul, și mai ales după procesul principalilor medici naziști, s-a pus cu insistență o întrebare din partea opiniei publice și, mai ales a oamenilor de știință: experimentele prin care au fost uciși sau mutilați sute și sute de mii de oameni au urmărit, într-adevăr, un scop științific sau au constituit doar mijloace de verificare a unor tehnici de genocid?

Întrebarea — firească — izvorăște din contradicția dintre potențialul științific recunoscut al celor acuzați la Nürnberg și totala lipsă de rezultate a cercetărilor lor efectuate în lagăre. Mai mult, s-a semnalat chiar că însăși premisele celor mai multe experimente lăsau să se întrevadă că singurul rezultat va fi exterminarea celor ce vor fi supuși experiențelor. Există apoi straniile incoerențe în ce privește euthanasia. La proces, unii inculpați au declarat că scopul acestora a fost umanitar: să-i scutească deci de chinuri pe bolnavii incurabili. Alți inculpați au spus însă că țelul urmărit era și acela de a bara extinderea unor epidemii ca cea de tifos și că, prin euthanasie, au vrut să-i protejeze mai întâi pe cei din lagăr, apoi întreaga populație, făcând să dispară bolnavii... Cifrele date însă publicității de procuror arată că în acest fel au dispărut în numai câteva luni 60 000 de bolnavi și 150 000 de invalizi...

O analiză mai amănunțită o face un medic francez, J.M. Inbonă, fost deținut într-un lagăr de concentrare german, prezent la dezbaterile din timpul acestui proces: „Rasa stăpînitorilor — scrie fostul medic deportat — avea nevoie de medici și de o tehnică științifică pentru a se implanta definitiv și a elimina alte rase de care ea se temea ca avînd o forță și o superioritate eventuale. Medicii naziști au înțeles această necesitate și au asimilat-o... Ei și-au dat seama că trebuia să facă campania de război prin crearea unei noi discipline medicale, pe care au conceput-o și au dezvoltat-o. Pentru aceasta, prin colaborarea lor cu conducătorii partidului nazist, au creat tehnica genocidului, fără de care dominarea rasei stăpînitorilor nu ar fi putut fi realizată”...

SENTINȚA

Cea mai scurtă ședință a procesului este aceea în care se dau sentințele. Spre surprinderea tuturor, atunci cînd acuzații sînt aduși în sală se observă că numărul lor este mai mic decît de obicei. Discuțiile conținesc însă în momentul cînd președintele se ridică și cere ca în fața tribunalului să fie adus acuzatul Karl Brandt. Un martor ocular, dr. A Ravina, descrie astfel scena: „Brandt își face intrarea însoțit de șeful detașamentului de poliție care îl predă adjunctului său. Acesta îl conduce pînă în mijlocul boxei acuzaților unde se află trei polițiști. Brandt se așază între ei și unul dintre polițiști îi pune căștile pe urechi. Vocea președintelui se aude din nou: „Karl Brandt, Tribunalul Militar nr. 1 v-a găsit vinovat de crime de război,

crime împotriva umanității și de apartenență la o organizație declarată criminală prin judecata Tribunalului Militar Internațional. Pentru aceste crime Tribunalul Militar vă condamnă, Karl Brandt, la moarte prin spînzurătoare...”

Condamnatul n-a reacționat. Polițistul care i-a dat căștile îl conduce spre peretele unde o ușă se va deschide pentru a-i permite acuzatului accesul spre un ascensor ce îl va duce în celula sa. Ușa rămîne închisă multă vreme. Brandt pare a gîndi că nu e demn să rămînă astfel, în fața zidului. El se întoarce cu fața spre sală, Paznicul îl împinge ușor și acuzatul dispare.

Asemănător se desfășoară situația în alte șase cazuri. Karl Gebhardt, Rudolf Brandt, Joachim Mrugowsky, Wolfram Sievers, Wictor Brack și Waldemar Hoven sînt condamnați la moarte prin spînzurătoare. Alți nouă sînt condamnați la închisoare — aproape toți la închisoare pe viață. Printre ei Gerhard Rose, Herta Oberhauser și Frantz Fischer. Cei șapte achitați nici nu au mai fost aduși în sală: hotărîrea tribunalului le-a fost comunicată în celule și au fost puși imediat în libertate. Cei favorizați de o hotărîre pe care toți comentatorii au considerat-o prea indulgentă au fost Paul Rostock, Kurt Blome și medicii de la Luftwaffe (în afară de Rose).

Așa s-a sfîrșit al doilea proces al marilor criminali de război naziști.

El a fost însă continuat prin procesele personalului din lagărele de exterminare, procese care într-o proporție zdrobitoare s-au soldat cu condamnarea la moarte ori la închisoare pe viață. Nu a fost o demonstrație de forță a învingătorilor — așa cum declarau la început inculpații —, ci un act de dreptate necesar; o judecată în numele umanității. Mai mult decît în timpul primului proces, în procesul medicilor naziști omenirea a fost cutremurată de ororile documentelor prezentate și de cinismul declarațiilor. În spatele armatelor dezlănțuite, lumea a aflat că se aflau nu numai poliție și industrie, ci și torturi, cruzimi de tot felul, lagăre de exterminare, comisii medicale care străbăteau spitalele pentru a-i trimite la moarte pe cei aflați în îngrijire, experiențe medicale inumane, oameni transformați în simple obiecte de experiență, la bunul plac al unor medici cinici, și de o lașitate dezagustătoare.

Procesul a fost urmat de elaborarea de către forurile medicale a așa-numitelor „Reguli de la Nürnberg” cu privire la cadrul juridic și moral al experimentărilor medicale. Primele și cele mai importante dintre acestea sînt ca subiectul experimentului să fie încunoscînt de pericolele potențiale asupra sănătății sale și ca el să-și dea acordul în deplină libertate de decizie.

Dar, dincolo de toate acestea, procesul se constituie în istoria contemporană ca un avertisment despre pericolul denaturării științei atunci cînd aceasta este îndreptată spre un scop inuman. Un avertisment și un memento.

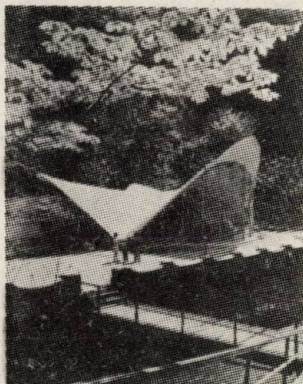
Cristian IONESCU

Sugestii pentru cura și vacanța dv.

STAȚIUNILE DIN JUDEȚUL VILCEA

Cine privește harta județului Vilcea re-marcă faptul că municipiul reședință - Rim-nicu Vilcea - este realmente înconjurat de un lanț de stațiuni balneare: Călimănești Căciulata la 19 km către nord, Olănești la aceeași distanță dar către nord-vest, Go-vora la 23 km și Ocnele Mari la 12 km că-tre sud-vest.

Cunoscutul izvor nr. 24 din Olănești



Noile hoteluri de la Căciulata.

Apreciate de pe timpul stăpînirii romane, apele sulfuroase de la **Călimănești-Căciulata** s-au bucurat de atenția oamenilor de știință cu aproape 130 de ani în urmă. Situată la altitudinea de 260 m, înconjurată de vegetația specifică zonelor colinare, Călimănești-Căciulata deține valoroase izvoare cu ape minerale (sulfuroase, cloruro-sodice, calce, magneziene), indicate în cura internă suferinșilor de gastrite cronice, ulcer gastric și duodenal (fără complicații), enterocolopatii cronice, de boli ale veziculei și căilor biliare, ale rinichilor și căilor urinare, precum și de afecțiuni dismetabolice, hiperuricemie, dislipidemie, diabet compensat. În cura externă apele de aici sînt indicate în afecțiuni ale aparatului locomotor, neurologice periferice, ginecologice (netuberculoase), ale căilor respiratorii superioare, alergice. Datorită numeroaselor baze de tratament, inclusiv în hotelurile de cură „Cozia” și „Vilcea”, cu bazine cu apă termală și cabine de baie, instalații de electroterapie și aerosoli, săli de gimnastică medicală, saună, ștrand cu apă termală în aer liber, se asigură o gamă variată de proceduri. De asemenea, aici funcționează o secție clinică a Institutului de medicină fizică, balneologie și recuperare medicală din București, precum și cabinete speciale în care se aplică tratamente cu Gerovital, Pell-Amar, Boicil forte și Covalitin.

Așezată la altitudinea de 450 m pe valea pîrului Tisa, afluent al Oltului, stațiunea **Băile Olănești** are numeroase izvoare cu diferite ape minerale, indicate în cura externă: clorurosodice, calce, magneziene, sulfuroase, iodurate, bromurate, bicarbonatate. În ceea ce privește apele indicate în cura internă, menționăm pe cele ușor hipertensive (izvoarele 3 și 9), izotonice (izvoarele 5, 7 și 9), hipotonice (izvoarele 10, 12 și 14), oligometalice (izvoarele 11 și 24). Cu o bază de tratament dotată cu instalații de hidrotermoterapie, electroterapie și cultură fizică medicală, stațiunea este indicată celor cu afecțiuni ale tubului digestiv și glandelor anexe, renale și ale căilor urinare, de nutriție, ale pielii dar și ale aparatului locomotor sau sistemului nervos periferic.

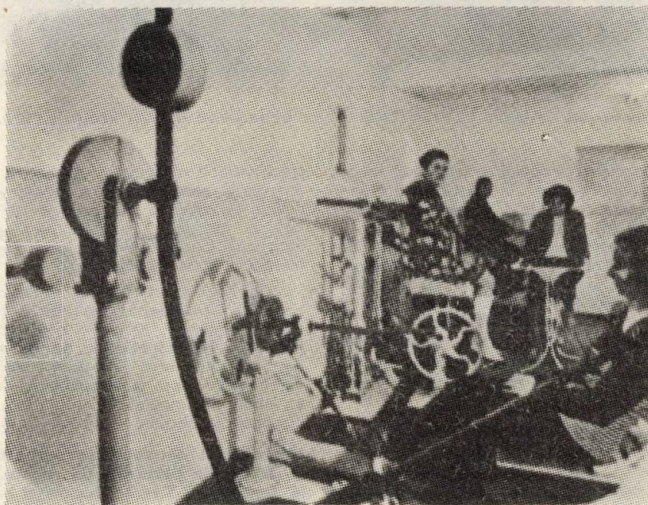
Trei factori naturali terapeutici au conferit stațiunii **Govora** faimă în timp: **apele minerale** (cu o compoziție și o concentrație diferită: clorurate sodice, iodurate, bromurate, sulfuroase, hipotone, slab bicarbonatate), **nămolul mineral sapropelic** (adus de la Ocnele Mari) și **climatul de crutare** (asigurat de altitudinea de 360 m, de iernile blînde și verile răcoroase). Sînt elemente care contribuie în cea mai mare măsură ca Govora să fie indicată celor cu afecțiuni ale aparatului locomotor și sistemului nervos periferic, ale aparatului respirator și otorinolaringologice, precum și unor boli asociate acestora (de nutriție, ginecologice).

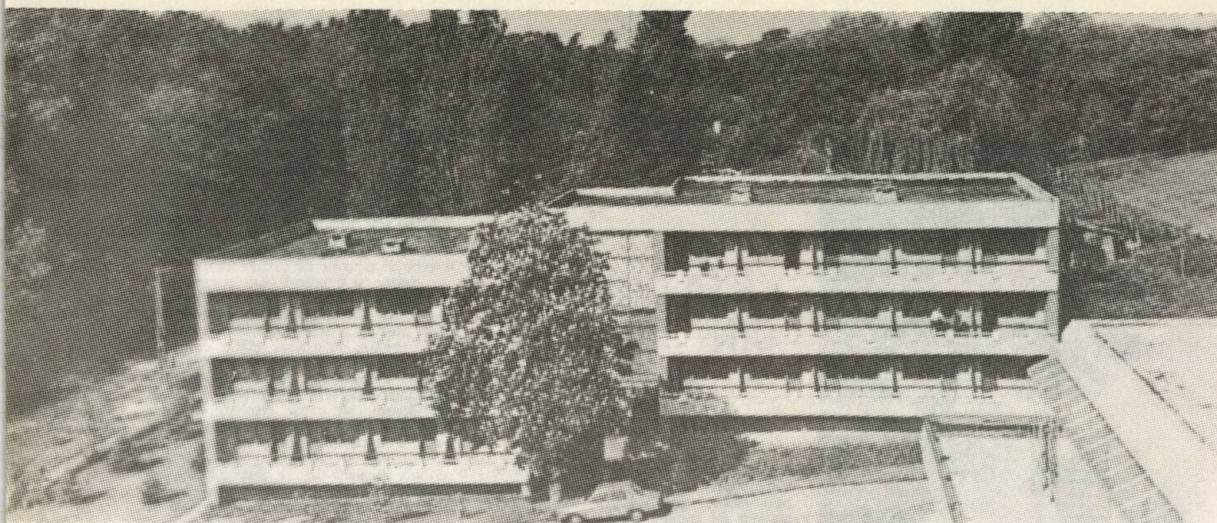
Alături de aceste trei stațiuni permanente ale județului Vilcea, menționăm și una sezonieră - **Ocnele Mari** - deschisă tratamentelor între 1 iunie și 1 octombrie, renumită prin **apa lacului** - vechi locaș al unei saline -, cu o **mare concentrație de săruri, termală la adîncime** (30-40°C la 1-1,5 m) și prin **nămolul sapropelic fosil**, indicat celor cu afecțiuni ale aparatului locomotor (reumatismale degenerative, abarticulare și posttraumatice), afecțiuni neurologice periferice și ginecologice.

Cazarea și masa, asigurate în condiții confortabile, precum și numeroasele modalități de petrecere a timpului liber, oferite de gazde, contribuie la realizarea unui sejur agreabil și relaxant în stațiunile balneor climatice din județul Vilcea.

Informații, amănunte și rețineri de locuri în aceste stațiuni se pot obține de la Oficiul județean de turism Vilcea și de la dispeceratele de cazare de la Călimănești-Căciulata, Olănești, Govora și Ocnele Mari.

Sală de proceduri de mecanoterapie la Govora.





Unul din noile hoteluri de cură - Hotelul „Buziaș”.

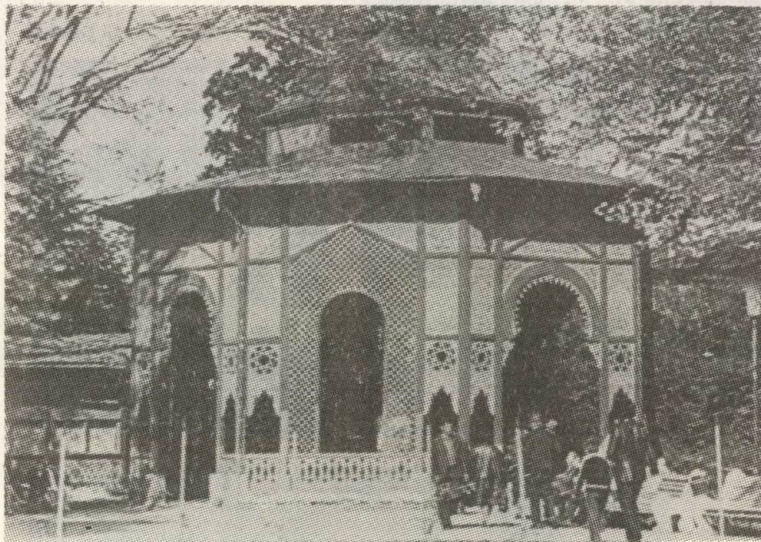
SUGESTII PENTRU CURA ȘI VACANȚA DV.

BUZIAȘ

Situată la 30 km de municipiul Lugoj, într-o zonă de șes, la altitudine de 128 m, această stațiune apreciată încă de pe timpul romanilor, pentru izvoarele sale cu ape minerale (carbogazoase, bicarbonatate, feruginoase, cloruro-sodice, hipotone, atermale) și pentru climatul de crutare, oferă de la an la an celor veniți la cură posibilitatea de a efectua noi și eficiente proceduri. Astfel, la Buziaș, alături de terapia clasică - băi calde carbogazoase și moietă - în cele patru baze de tratament se pot efectua, la recomandarea medicilor, numeroase proceduri de: fizioterapie, termoterapie, electro și kinetoterapie, băi de plante și aerosoli. De asemenea, în cabinetele medicale din modernele „hoteluri de cură” „Parc” și „Timiș” se aplică tratamente cu Boicil forte, Pell-Amar și acupunctură. Element important al tratamentului la Buziaș - cura de teren, se efectuează pe alei pietonale marcate pe distanțe de 500, 1 000, 1 500 și 2 000 metri, iar pe timp mai puțin favorabil sub o colonadă acoperită.

Cazarea și masa, factori cu rol hotărâtor în obținerea eficienței curei, sînt asigurate de gazde în modernele complexe hoteliere, „Parc”, „Timiș”, „Buziaș” și în vile cu diferite grade de confort, precum și în numeroase unități de alimentație publică, unde sînt pregătite în primul rînd dietele prescrise de medici, dar și un sortiment cît mai diversificat de preparate culinare.

O gamă largă de modalități ale petrecerii timpului liber este oferită oaspeților. Astiel, se pot practica diferite sporturi: tenis de cîmp, badminton, volei, înot -



Cunoscutul izvor din centrul stațiunii, loc de întîlnire al celor veniți la cură.

în bazinele ștrandului din stațiune), se organizează excursii de scurtă durată: de o jumătate de zi (la Timișoara, Lugoj sau Arad) sau de 1-2 zile (la Caransebeș, Sarmizegetusa, Hațeg, Deva, Făget, Orșova, Porțile de Fier, Băile Herculane, Oradea, Băile Felix, Stîna de Vale, Moneasa, Peștera Urșilor), precum și în R.P. Ungară și R.P. Bulgaria.

Amatorii de artă populară și folclor pot vizita Muzeul „Juliana Folea Troceanu” din localitate; la Casa de cultură a orașului se organizează expoziții de artă plastică, artă fotografică și filatelie, precum și spectacole de teatru, folclorice și muzicale, iar biblioteca găzduiește întîlniri cu scriitori, medici și alți specialiști, oferă posibilitatea folosirii bogatului său fond de carte.

O parte a timpului liber se poate pe-

trece vizitînd minigrădina zoologică - cu animale și păsări sălbatice din fauna locală -, ascultînd în parc concerte de fanfară sau mergînd la clubul de recreație și agrement „Casino”, unde se găsesc jocuri mecanice, tenis de masă, șah.

Valorosii factori naturali terapeutici, condițiile moderne de realizare a tratamentului balnear complex și a cazării, precum și posibilitățile de destindere și agrement asigurate de gazde sînt elemente care vă pot determina și pe dv. să efectuați în curînd o cură sau un concediu la Buziaș.

Informații detaliate se pot obține de la oficiile județene de turism, de la Agențiile I.T.H.R. București și de la Întreprinderea balneoclimatică Buziaș (telefon 963/31060).

SUGESTII PENTRU CURA ȘI VACANȚA DV.

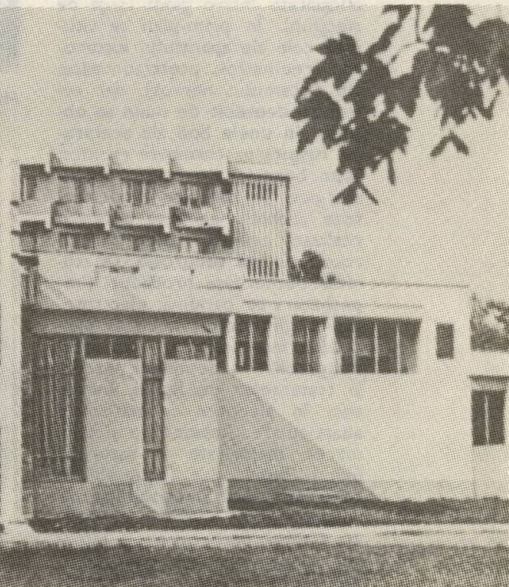
LACU SĂRAT

Creată acum peste un secol, datorită valoroșilor săi factori de cură, stațiunea balneo-climatică Lacu Sărat se bucură în prezent de un prestigiu terapeutic deosebit. Acest prestigiu se datorează apei minerale a lacului, care i-a dat și denumirea, apă care este clorurosodică, sulfurată, magneziană concentrată, slab bromurată și cu o concentrație de circa 93 mg la mie (una dintre cele mai mari concentrații de sare a apelor minerale din țara noastră). Dar, în egală măsură, și nămolului abundent în săruri minerale, având în compoziția sa 41 la sută substanțe minerale și 30 la sută substanțe organice (considerat în prezent cel mai bun nămol sapropelic din țara noastră), precum și climatului (cu temperaturi ale aerului ale căror valori sînt pozitive în cea mai mare parte a anului, cu o durată medie de strălucire a soarelui de aproximativ 2 200 ore anual și cu precipitații reduse).

Această importantă „zestre de sănătate” a Lacului Sărat este valorificată din plin în beneficiul suferinzilor cu afecțiuni ale aparatului locomotor (reumatismale degenerative, abarticulare, inflamatorii, posttraumatice), ale sistemului nervos periferic (sciatică,



Plajă pe malul lacului.



Moderna bază de tratament și complexul hotelier.

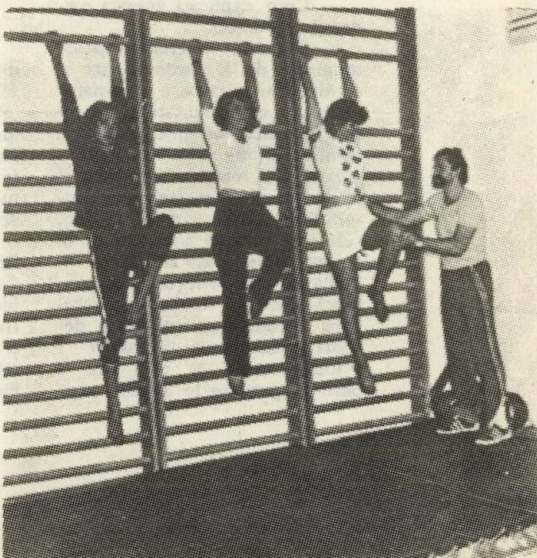
nevrite, poliradiculonevrite, pareze), afecțiuni dermatologice, ginecologice, ale căilor respiratorii (bronșite cronice, traheobronșite, laringite etc.). O modernă bază de tratament stă la dispoziția acestora, cu instalații și proceduri de hidroterapie, electroterapie, împachetări cu nămol, aerosoli, tratament ginecologic, cultură fizică medicală (efectuată în săli de gimnastică și de masaj), numărul procedurilor asigurate fiind de 2 000-3 000 în 8 ore.

Plaja din jurul lacului oferă posibilitatea efectuării băilor de soare pentru circa 10 000 persoane, iar un spațiu special, modern amenajat și dotat cu o capacitate a cîte 1 000 locuri - separat pentru bărbați și femei - permite efectuarea băilor reci.

Un modern complex hotelier cu 250 de locuri, 7 vile și case de odihnă, un complex balnear al UNCAP, precum și restaurante, pensiuni și o cofetărie asigură condiții confortabile de cazare și masă.

Cadrul natural pitoresc, creat de lac și de parcul de aproape 40 de hectare (în mijlocul căruia se află stațiunea), este deosebit de relaxant. Aproximativ la 5 km de municipiul Brăila, oferă posibilitatea vizitatorilor săi de a participa pe timpul curei la o variată paletă de manifestări culturale organizate aici. De asemenea, terenurile de sport, special amenajate, clubul și biblioteca, excursiile organizate în Delta Dunării, în diferite alte zone pitorești ale țării sau pe litoralul românesc și bulgăresc al Mării Negre contribuie la asigurarea unui sejur plăcut în orice anotimp al anului la Lacu Sărat, la prezența unui mare număr de oaspeți, veniți pentru tratament sau odihnă.

Informații privind stațiunea balneo-climatică Lacu Sărat, rețineri de locuri și alte amănunte se pot primi de la Oficiul județean de turism Brăila, str. Căldărași, Bl. 2 bis, telefon 946/33098, de la Dispeceratul de cazare al stațiunii (telefon 946/33572) sau de la orice oficiu județean de turism.



**Sugestii pentru cura
și vacanța dv.**

PUCIOASA

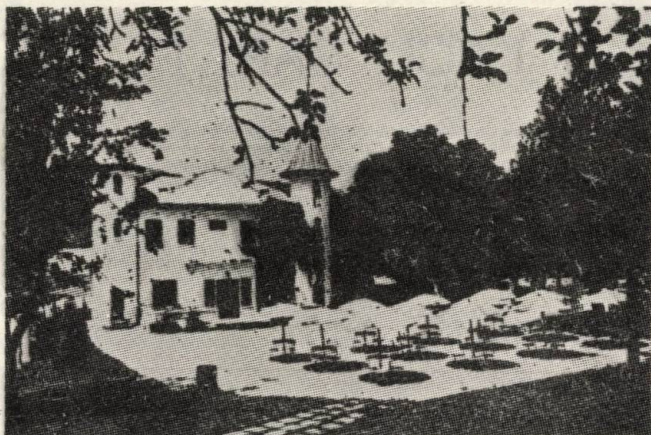
De peste un secol și jumătate, apele minerale de la Pucioasa-Dîmbovița (sulfatate, sulfuroase, slab mineralizate, sodice, calcice și radioactive) au contribuit la crearea justificatului renume al acestei stațiuni balneoclimaterice situată la 25 de km nord de Tirgovîște.

„Cura balneară la Pucioasa, apreciază tovarășa dr. **Elisabeta Predatu**, medicul coordonator al dispensarului policlinic din stațiune, își confirmă o evidentă eficacitate într-o gamă largă de afecțiuni. În prim-plan se situează cele ale aparatului locomotor (reumatice, posttraumatice, ale sistemului nervos), dar rezultate deosebit de bune se obțin și în unele boli ale aparatului respirator (bronșite cronice, astm bronșic), în rinite cronice alergice, în dermite și dermatoze cronice. La cura externă, realizată prin băi calde sau aerosoli cu apă sulfuroasă, se asociază numeroase proceduri (împachetări cu parafină, electroterapie, gimnastică medicală precedate sau urmate — în mod obligatoriu — de masaj), precum și tratamente cu Boicil, îndeosebi în afecțiuni reumatismale abarticulare. Rezultatele sînt, în marea majoritate a cazurilor, foarte bune, dar, îndeosebi, în boala artrozică, în spondilita anchilozantă (cu condiția efectuării a două cure pe an la intervale de 6 luni și a continuării gimnasticii medicale la domiciliu), precum și la cei operați de hernie de disc.

— Cum explicați această evidentă eficiență?

— Datorită efectelor apelor minerale de la Pucioasa dar și acțiunii binefăcătoare a climatului (lipsit de umiditate și de curenți), altitudinii mici (400 m), iernilor blînde și verilor necaniculare. Cel mai elocvent test al eficienței terapeutice este consecvența cu care vin, ani la rînd, suferinzi care se simt din ce în ce mai bine. Totodată, cura internă cu apă sulfuroasă își confirmă eficiența în dischinezii biliare și constipații habituale, deseori prezente la reumatice.

Celor veniți la cură sau la odihnă gazele le asigură con-



Hanul turistic „Zărfoaia”



Gimnastică în piscină

diții confortabile de cazare, în 15 vile cochete, la Hotelul „Parc”, la Hanul turistic „Zărfoaia”, din imediata apropiere a riului Ialomița, sau la Popasul turistic „Debarcader”, din vecinătatea unui splendid lac de acumulare.

În timpul liber se poate beneficia de activitățile organizate la Casa de cultură, la clubul și bibliotecă orașului, la baza sportivă cu terenuri de tenis, volei și handbal, precum și de excursiile organizate la Tirgovîște, Fieni, Moroieni, Pietroșița sau

pe Valea Prahovei, de drumețiile în munții Bucegi și Leaota, pe trasee deosebit de pitorești.

Stațiune permanentă, atît pentru cura balneară cit și pentru odihnă, Pucioasa este accesibilă pe calea ferată și pe numeroase drumuri naționale (DN 71, DN 72, DN 72 A). Informații suplimentare și rețineri de locuri se pot obține și telefonic de la: OIT Dîmbovița-Tirgovîște tel. 926/1.36.61 și 1.29.48, precum și de la Filiala OJT Pucioasa tel. 927/6.06.37 și 6.09.95.

SEMINȚELE DE MAC

UN RENTABIL SUBSTITUENT AL MIEZULUI DE NUCĂ

Plantă cunoscută din cele mai vechi timpuri, fiind cultivată în țărilor din zona bazinului Mării Mediterane și din Asia Centrală, macul de cultura (*Papaver somniferum*), este un adevărat lanus cu două fețe — pe de o parte ca plantă medicinală foarte activă (prin capsulele sale), iar pe de altă parte ca plantă alimentară cu valențe încă insuficient exploatate.

Semințele de mac sînt complet lipsite de alca-loizi, avînd o valoare nutritivă extrem de ridicată, un gust agreabil și reprezintă un substituent foarte important al miezului de nucă, produs realizabil în cantități mult mai mici. Astfel, semințele de mac conțin 45—60 la sută grăsimi, (față de 63 la sută în miezul de nucă), circa 20 la sută protide (față de doar 15 la sută în nucă), precum și alte substanțe utile, ceea ce asigură produsului o valoare energetică deosebită (de 600—630 de calorii la 100 g), întrecînd de cîteva ori carnea, piinea sau alte alimente concentrate. Dar și mai important este faptul că semințele de mac sînt ușor de dige-rat, cantitatea de energie resorbită fiind de peste 90 la sută din valoarea lor energetică. Datorită proprietăților lor gustative, semințele de mac pot fi utilizate în familie pentru prepararea unor dul-ciuri (cozonaci, plăcinte) și preparate culinare (de-licioșii tăiței cu mac) sau a unor produse de pani-ficație (covrigi, cornuri).

Și acum cîteva rețete de preparate cu mac:

Biscuiți cu mac I: 125 g unt sau margarină, 180 g făină, două ouă, vanilie, 50 g mac, coajă rasă de la o lămie. Se freacă zahărul cu untul și vanilia pînă devine ca o spumă. Se adaugă ouăle, coaja de lămie, treptat făina și se frămîntă un aluat 10—15 minute, din care se întinde o foaie groasă de 6—7 mm care se taie cu forme diferite. Se ung pe deasupra cu albuș, se presară cu mac și se așază într-o tavă unsă cu unt sau margarină și tapetată cu făină. Se coc la foc potrivit.

Biscuiți cu mac II: 250 g zahăr, patru ouă, 1 1/2 pahar de ulei, făină cît cuprinde, vanilie, coajă de lămie sau portocală, 50 g de mac.

Trei ouă întregi, zahărul și vanilia se freacă într-un vas pînă se obține o cremă. Se adaugă uleiul cîte puțin, frecînd continuu, coaja rasă de la o lămie și apoi făina, treptat, cît este necesară pentru a se obține un aluat potrivit de tare. Se întinde o foaie pătrată, se unge cu ou și se pre-sară cu mac. Se așază într-o formă unsă cu unt și tapetată cu făină. Se coace 25—30 minute la foc potrivit și se taie caldă în romburi.

Tăiței cu mac: Două cești mari de făină, două ouă, un praf de sare, 150 g mac măcinat, 200 g zahăr (tos), un praf de zahăr vanilat, o linguriță de ulei. Din ouă, făină și apă se face un aluat vîrtos de tăiței din care se întinde pe planșetă o foaie cît mai subțire. Se lasă să se usuce puțin, după care se împătură și se taie, cu un cuțit bine ascuțit, tăiței de lăpimea degetului mic, lungi de aproxima-tiv 5 cm. Se fierb în apă clocotită și sărată, se scurg, se spală cu apă rece și se trec printr-o cra-țiță cu ulei fierbinte. Se așază apoi într-o tavă un rînd de mac, apoi tăiței, iar mac și se dă la cuptor

cîteva minute. Se servesc imediat, pudrați cu za-hăr.

Cozonac cu mac: 600 g făină, o ceașcă de lapte, două ouă întregi, două gălbenușuri, 1/2 linguriță sare, 140 g unt sau margarină, două linguri zahăr, 20 g drojdie de bere, vanilie.

Umplutura se realizează din: 200 g de mac ma-cinat, 200 g de zahăr, 750 ml de lapte, două linguri-țe de pesmet, 100 g de unt, vanilie. Se înmoaie drojdia cu o linguriță de zahăr și puțin lapte căl-duș, se freacă untul spumă cu două linguri de za-hăr, se cerne făina și se face un loc la mijloc, unde se toarnă drojdia, o ceașcă de lapte, două ouă în-tregi și două gălbenușuri frecate cu 1/2 linguriță de sare, vanilie. Se frămîntă, adăugînd și untul (margarina) frecat spumă, pînă aluatul face bășici și se desprinde de pe mină. Coca se lasă să crească circa o oră. Se spală macul cu apă rece, se pune într-o cratiță și se toarnă peste el apă clocotită; se ține cîteva ore, se scurge și se pisează bine sau se macină. Se fierbe apoi macul, laptele, pesmetul, zahărul și vanilia, amestecînd mereu pînă se face o pastă destul de groasă. Se dă la o parte, se adaugă untul, amestecînd pînă la omogenizare, și se lasă să se răcească. Se adaugă, după dorință, stafide sau coajă rasă de lămie.

Aluatul crescut se desparte în două, se întinde prima foaie pe masa presărată cu făină. Deasupra se întinde jumătate din compoziția de mac, într-un strat cît mai egal. Se rulează și se pune în formă unsă cu unt (margarină). Se procedează la fel cu a doua bucată de aluat. Se ung cu ou și se dau imediat la cuptor, fără să se lase aluatul să crească în formă deoarece se fac goluri între mac și aluat. Se coace la foc potrivit

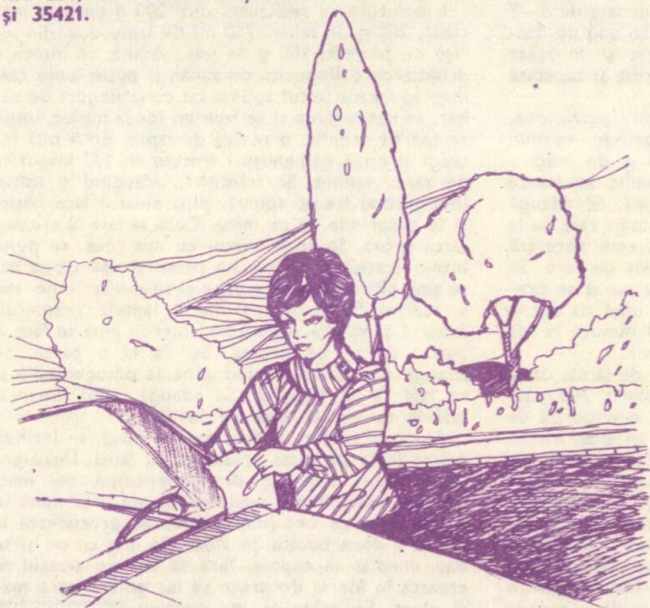


NOI PRODUSE

DERO



Informații și detalii asupra acestor noi produse se pot obține de la **Întreprinderea DERO Ploiești, Bd. Republicii nr. 291, telefoane: 971/31528 și 35421.**



Întreprinderea de detergenți DERO din Ploiești își largăște an de an gama produselor. De exemplu, în anul 1986 vor apare:

I. Pentru gospodine

Detergentul automatic lichid: Fabricat pe bază de agenți activi de suprafață, în amestec cu diverși ingrediente, noul detergent se utilizează pentru spălarea rufelor cu mașini automate. Noul produs are putere mare de spălare și nu spumează. Se poate utiliza la spălarea țesăturilor de bumbac, în, cîneapă și din amestecuri ale acestora cu fibre sintetice, cărora le conferă un grad de alb ridicat fără vreo acțiune negativă asupra celor colorate. Nu este toxic și nu atacă fibra.

Un consum mic de detergent automatic lichid asigură un randament mare de spălare.

Produsul se livrează în flacoane din material plastic de 1 și 0,5 l, la prețul de 24 lei litrul.

II. Pentru conducătorii de autovehicule:

Lichidul pentru parbriz: Destinat decongelării și curățării parbrizelor, produsul nu este toxic și nu atacă garniturile. Iarna se folosește ca atare iar vara se diluează în procent de 50 la sută cu apă distilată.

Se livrează în flacoane din material plastic de un litru, la prețul de 14 lei.

Trusa de cosmetice auto pentru întreținerea autoturismelor, care va conține:

- Lichid pentru decongelarea și curățarea parbrizelor;
- Detergentul lichid „Orizont”, pentru curățarea tapițeriei;
- Detergentul „Dero Clar”, pentru spălarea caroseriei;
- Detergentul „Sedero 100”, pentru spălarea motoarelor auto.

Trusa de cosmetice auto (preț 110 lei) se va pune în vânzare la toate stațiile PECO.

ȘI CEI MAI MICI
CUMPĂRĂTORI
AU
MAGAZINELE
LOR

MAGAZINELE „MATERNA“

ÎN
CARE
SE GĂSESC:

CostuM așe
jA chete
BoT oșei
PiE ptărășe
R ochițe
BoN etele și
A lte articole
pentru nou născuți



Magazinele MATERNA din întreaga țară oferă cele mai noi modele de confecții, tricotaje și încălțăminte pentru fete și băieți, precum și articole de îmbrăcăminte și încălțăminte pentru viitoarele mame.

O vizită la magazinele MATERNA asigură economie de timp și constituie un prilej de satisfacții în tinerele familii în așteptarea nașterii unei noi vieți, precum și în cele cu copii.



Recom



produse avizate și recomandate de
ministerul sănătății
produsele nu conțin conservanți

PIURE

DE OREZ CU CARNE DE PASĂRE

CREMA
DE GUTUI

PIURE
DE FASOLE VERDE

PIURE
DE OREZ CU CARNE DE PASĂRE

CREMA
DE PIERȘICI

PIURE
DE PASTE FAINOASE
CU FICAT DE VITĂ

CREMA
DE MERE CU MORCOV

PIURE
DE MERE CU GRIȘ

CREMA PIURE
DE MORCOV
CU ZAHĂR

DE DOVLECEI CU OREZ

PRODUSE ALIMENTARE PENTRU COPII



Produsele alimentare pentru copii, realizate de Direcția Generală Economică pentru Horticultură, reprezentată prin I.L.F. Militari, au în componența lor materii prime de calitate superioară.

Componentele din rețetele de fabricație conțin substanțe nutritive necesare refacerii, întreținerii și creșterii copilului.

Important pentru consumul acestor produse este faptul că nu conțin nici un fel de conservanți alimentari, iar realizarea lor se face cu utilaje speciale și de un înalt grad de mecanizare.

Mentținerea tuturor proprietăților (organoleptice, fizico-chimice), caracteristice acestor produse se realizează prin termosterilizare, iar la avizarea lor sub aspectul acceptabilității și toleranței digestive și-au dat concursul cadre specializate din Ministerul Sănătății, din creșe, clinici și spitale de pediatrie.

Produsele din legume și fructe destinate alimentației sugariilor sînt ambalate în recipiente de sticlă închise ermetic, de capacități diferite (120 ml, 190 ml și 420 ml). De menționat faptul că aceste produse pot fi consumate de la caz la caz și după recomandările medicului pediatru, ca atare, sau cu adaos de ou, brînză de vaci, carne etc. sau diluate sub formă de supe-creme.

Gama de produse destinate alimentației copiilor între 4 și 12 luni cuprinde pe cele de tip „cremogenat”, a căror valoare energetică este între 20 și 75 de calorii la 100 g de produs și anume: **cremă de morcovi, cremă de morcovi cu zahăr, cremă de spanac, cremă de pierșici, cremă de gutui, cremă de morcovi cu ficat de minzat, cremă de cartofi cu carne de minzat, cremă de mazăre cu carne de minzat.**

Indicate în alimentația copiilor care au depășit vîrsta de 12 luni sînt produsele de tip „piure”, a căror valoare energetică este de 47-75 calorii la 100 g de produs. Aceste piureuri se găsesc în următoarea gamă: **piure de spanac cu orez, piure de mazăre cu cartofi, piure de dovlecei cu orez, piure de fasole verde, piure de mere cu griș, piure de orez cu carne de pasăre, piure de paste făinoase cu ficat de vită, piure de paste făinoase cu carne de vită, piure de fasole verde cu carne de vită.**

Părinți! Folosind în alimentația copiilor sortimentele de creme și de piureuri de mai sus, economisiți timp, efort fizic, asigurați copiilor un meniu gustos, hrănitor și consistent!

VEHICULE COMODE, RAPIDE,
UTILE SĂNĂTĂȚII

BICICLETELE „PEGAS“



Ieri PEGAS era numele miraculosului cal înaripat, simbolul inspirației poetice și al unei importante constelații din emisfera boreală.

Azi acest nume îl poartă și bicicletele PEGAS, vehicule fără combustibil, comode, rapide și deosebit de utile la orice vîrstă pentru menținerea sănătății.

Folosind bicicletele PEGAS, preveniți și combateți sedentarismul, vă mențineți condiția fizică și o permanentă bună dispoziție. Ele sînt utile atît în deplasările la locurile de muncă, cît și în cele de agrement, conferind nebănuite satisfacții.

De reținut: bicicletele PEGAS COMODA și PEGAS PRACTIC pot fi rulate de copii, adolescenți și adulți, ghidonul și șaua fiind reglabile pe înălțime.

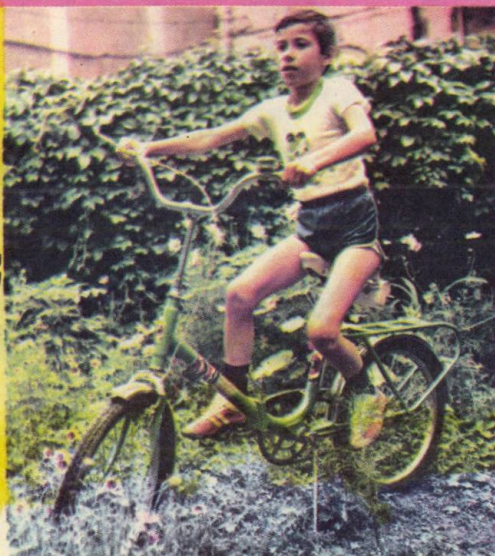
Bicicletele PEGAS dispun de următoarele accesorii: frînă față tip „clește”, clopoțel, pompă de aer, trusă de scule, apărătoare pentru lanț și set catadioptrii.

Magazinele comerțului de stat, specializate în vânzarea articolelor de sport-turism, vă oferă numeroase tipuri de biciclete PEGAS:

TIPUL BICICLETELOR „PEGAS“	PREȚUL (lei)
PEGAS CLASIC 2026 cu cadru pentru bărbați	1 680
PEGAS CLASIC 2126 cu cadru pentru femei	1 710
PEGAS IDEAL 1328 cu cadru pentru bărbați	1 615
PEGAS IDEAL 1428 cu cadru pentru femei	1 640
PEGAS ROBUSTA 1120 cu cadru pentru băieți și fete (între 6 și 10 ani)	1 800
PEGAS MODERN 4220 cu cadru pentru băieți și fete (între 8 și 14 ani)	1 865
PEGAS COMODA 3224 cu cadru deschis	1 690
PEGAS PRACTIC 3120 cu cadru pliabil	1 920
PEGAS MINI 1212 cu cadru deschis	1 118
ERGOCICLU PEGAS PEDALUX III (medicinală)	1 350



Procom





În orice anotimp, la orice vîrstă

consumați

Datorită cerințelor tot mai mari din partea consumatorilor, Direcția Generală Economică a Horticulturii din cadrul Departamentului Industriei Alimentare, reprezentată prin unitățile sale din țară, a reușit să realizeze o gamă largă de băuturi răcoritoare îmbuteliate în sticle de 250 ml, 500 ml și chiar de 1000 ml. Majoritatea băuturilor răcoritoare realizate de unitățile D.G.E.H. au în componența lor materii prime de bună calitate din diverse fructe în combinație cu o gamă largă de plante medicinale, fapt ce determină o influență pozitivă asupra organismului uman. În componența acestor produse se găsesc complexuri de vitamine din grupele A, B și C, iar sărurile minerale sînt reprezentate prin potasiu, calciu și mangan. Alături de aceste componente se găsesc cu regularitate glucide (fructoză, glucoză), acizi organici, citrici.

Băuturile răcoritoare naturale din diverse fructe au influență pozitivă asupra proceselor fiziologice și biochimice din organism, fiind totodată și bune vasodilatatoare dar și tonice, indicate în avitaminoze. De asemenea, intervin în metabolismul glucidic și lipidic al organismului, fiind și ușoare sedative, bronhodilatatoare, carminative, antiinflamatoare ale intestinului. Față de aceste calități, vă recomandăm să consumați cu regularitate, în orice ocazie, băuturile răcoritoare: „Codruț”, „Lămîița”, „Flores”, „Rocola”, „Socada”, „Vitis”, produse din sucuri naturale de struguri cu diverse arome (zmeură, muscat, lămîie, simburi de caise) și din mere.

Pentru vînzarea băuturilor răcoritoare prin unitățile de desfacere cu amănuntul s-a stabilit îmbutelierea în recipienți de 1 000 ml a trei sortimente mult solicitate de consumatori: „Quiq-cola”, „Zmeură” și „Lămîița”, destinate consumului pentru acasă.



- codruț
- lămîița
- flores
- ro-cola
- socada
- vitis



hotel parc BUCUREȘTI

Modernul hotel situat în apropierea Parcului „Herăstrău”, a zonei în care este amenajat renumitul Muzeu al satului românesc, marele complex expozițional ce găzduiește Tîrgul Internațional București și impunătorul Combinat Poligrafic „Casa Scintei”, într-o vastă arie cu vegetație bogată, departe de zgomotul specific al metropolei și, totuși, numai la 10 minute de mers cu mijloace de transport în comun de centrul acestuia, este atît una dintre cele mai noi unități turistice, construite în ultimii 20 de ani în capitala țării noastre, cît și un „hotel de cură” aparte.

Aprecierea o prilejuiește prezența în incinta Hotelului „Parc” a unei moderne baze de tratament, în cadrul căreia un colectiv de cadre medico-sanitare, sub conducerea cunoscutului dr. Ștefan Ionescu-Călinești, realizatorul gamei de produse „Pell-Amar”, asigură o terapie complexă și completă cu aceste produse, deosebit de eficientă în: reumatism cronic degenerativ și reumatism inflamatoriu, poliartrite cro-

UN „HOTEL DE CURĂ” APARTE

nice degenerative, boli ale sistemului nervos periferic, sechele dureroase după fracturi, luxații sau entorse, tulburări ale circulației periferice, afecțiuni dermatologice, eczeme alergice, ulcer varicos, psoriazis, precum și gingivite și parodontopatii.

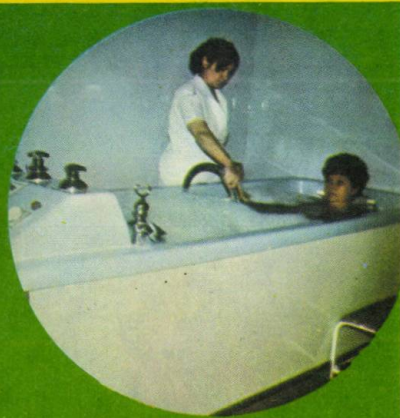
De acest tratament complex și complet — cu durata de 18 zile — care se efectuează între 1 noiembrie și 31 martie — pot beneficia suferinzi din capitală și din întreaga țară, pentru aceștia din urmă asigurîndu-se, totodată, caza-rea și masa.

În tot cursul anului se aplică tratamente cosmetice de revitalizare, ce se pot asigura și pe bază de abonament. De asemenea, cure complexe pentru hiperponderali, constînd din cultură fizică medicală, masaj și kinetoterapie.

Modernul Hotel „Parc” dispune pe cele 13 nivele ale sale, de 550 locuri în 44 de camere single, 225 camere cu două paturi și 3 apartamente, fiecare cameră avînd telefon și radio sau televizor. La dispoziția oaspeților se află, de asemenea: restaurant-braserie, bar de zi, frizerie-coafură, saună, sală de masaj, piscină, bowling, terenuri de minigolf și tenis.

Prin recepția hotelului se pot obține o diversitate de servicii: reșineri de locuri în hotel, servirea micului dejun în cameră, spălatul, și călcatul lenjeriei, rezervări de taxiuri, procurări de bilete la spectacole, manifestări sportive etc., închirieri de jocuri distractive, informații turistice.

În legătură cu tratamentele ce se efectuează în cadrul bazei din hotel, informații, detalii, planificarea perioadelor de cură și înscrieri se pot obține zilnic, între orele 12 și 15, la telefoanele: 17 26 94 și 18 09 50/ secția Pell-Amar.





ASIGURARE PREVENIRE

Administrația Asigurărilor de Stat vă recomandă să contractați — la alegere — următoarele feluri de asigurări de accidente:

- Pentru sume asigurate fixe, totale, de 19 000 de lei, pe durata de 3 luni, sau pe durata constituind multiplul acesteia, până la 2 ani;
- Pentru sume asigurate convenite, pe durata de la 4 ani la 5 ani;
- Familială, care cuprinde, pe lângă asiguratul principal, pe soția (soțul) acestuia și copiii în vîrstă de 5 pînă la 16 ani, la sume totale de 15 000 de lei pentru fiecare persoană, pentru o durată de 3 luni.

Toate asigurările prezentate mai sus cuprind și pagubele la bunurile casnice și gospodărești, pentru o sumă asigurată de 5 000 de lei de fiecare poliță.

- „Turist”, care se încheie pe o perioadă de o lună și la care sumele asigurate sînt între 15 000 și 40 000 de lei, pentru cazurile de vătămări corporale suferite de asigurat (în funcție de natura accidentului) și de 20 000 de lei pentru pagubele la bunurile casnice și gospodărești.

Rețineți: pentru orice informații în legătură cu încheierea de asigurări, plata primelor, primirea de despăgubiri etc., vă puteți adresa fiecărei sucursale ADAS, punctelor operative de lucru sau inspectorilor ADAS.



UNITĂȚI TURISTICE MODERNE, CONFORTABILE



Dacă la începutul acestui veac problema cazării ocupa încă un loc secundar în preocupările suferinșilor care veneau la cură în stațiuni balneare, aceștia mulțumindu-se cu condițiile modeste ce le erau oferite de localnici, astăzi un sejur plăcut, o cazare confortabilă, o masă asigurată în condiții similare și o gamă de servicii oferite de unitățile turistice sînt considerate elemente ce influențează favorabil eficiența tratamentului balnear.

Sînt adevăruri de care s-a ținut seama și în construirea a trei dintre unitățile turistice moderne, de categoria I, amplasate în stațiuni balneoclimatice binecunoscute din țara noastră sau în imediata apropiere a acestora: **Hotelul „Sîlagiu“** (foto 1) de la Buziaș (cu 59 locuri de cazare și restaurant), **Hotelul „Lipova“**, situat la cca 1 km de stațiunea cu acelaș nume din județul Arad (cu 54 locuri de cazare și un restaurant cu o terasă spațioasă), **Hotelul „Geoagiu“** (foto 2) din stațiunea cu acelaș nume a județului Hunedoara (cu 54 de locuri de cazare și restaurant) și **Hotelul „Turist“** (foto 3) din stațiunea Lacul Sărat — județul Brăila (cu 50 locuri de cazare și restaurant).

Stațiunea Buziaș, datorită apelor sale minerale (carbogazoase, bicarbonatate, clorurate, sodice, calcice, magnezice, hipotone) și climatului de crușare (cu treceri lente de la un anotimp la altul și curenți de aer calzi, moderați) este indicată pentru suferinșii cardiovasculari și de boli asociate (ale tubului digestiv, hepatobiliare, de nutriție și metabolism, de nevroză astenică).

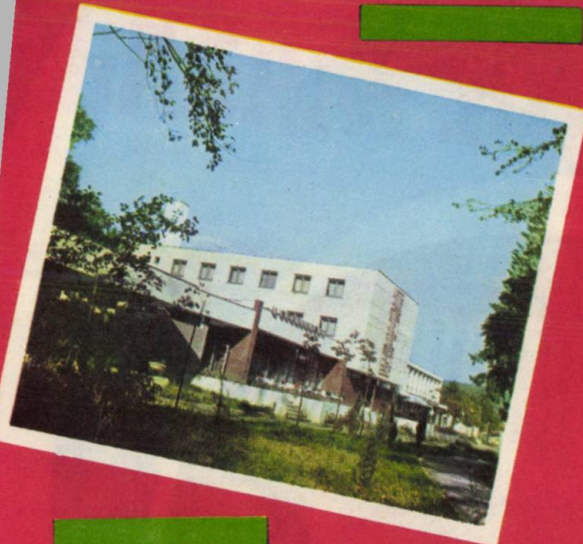
Stațiunea Lipova este indicată suferinșilor de afecțiuni ale tubului digestiv și ale glandelor anexe, ale căilor urinare și ale aparatului cardiovascular, care pot beneficia de cură externă și internă cu apă minerală (carbogazoasă, feruginoasă, bicarbonată, calcică, sodică, magneziană, hipotonă), precum și de un climat de trecere (de la continental la mediteranean).

Stațiunea Lacul Sărat oferă celor veniți la cură posibilitatea să facă băi cu apa lacului (cloruro-sodică, sulfată, magneziană concentrată), indicată în afecțiuni ale aparatului locomotor, ale sistemului nervos periferic și ale sferei ginecologice.

Pentru efectuarea unei cure balneare în una din aceste stațiuni este necesar însă avizul medicului specialist.

Cazarea și masa pe timpul curei în unitățile turistice menționate se poate asigura printr-o solicitare telefonică la: Hotelul „Sîlagiu“ (telef. 963/31832), Hotelul „Lipova“ (telef. 960/61377), Hotelul „Geoagiu“ (telef. 151 prin centrala localității) și Hotelul „Turist“ (telef. 946/31932).

De asemenea, informații și rezervări de spații de cazare se pot obține de la Agenția de turism COOP din București, str. 13 Decembrie nr. 26 (holul Casei de bilete nr. 2 a Sălii Palatului R.S. România), telef. 14.52.09.



NOU

COOPERATIA MEȘTEȘUGĂREASCĂ

**PRIN UNITĂȚILE SALE DIN BUCUREȘTI ȘI DIN
ȚARĂ PUNE LA DISPOZIȚIA DUMNEAVOASTRĂ**

**APARATE ELECTRICE
DE MASAJ**



**EXECUTATE DE
COOPERATIVA MEȘTEȘUGĂREASCĂ
„ELECTROBOBINAJ” BUCUREȘTI**

NOU!

COOPERATIA MESTESUGAREASCA
PRIN UNITATILE SALE
DIN BUCURESTI SI DIN TARĂ
PUNE LA DISPOZITIA DUMNEAVOASTRĂ

APARATE ELECTRICE DE MASAJ EXECUTATE DE
COOPERATIVA MESTESUGAREASCA „ELECTROBOBINAJ” BUCURESTI



Accesoriul pentru masarea profundă a corpului, a articulațiilor, a tălpii picio-rului

Acest accesoriu este prevăzut cu cavități rotunjite și discuri circulare care ajută la ~~mas~~area profundă a șoldurilor, a pulelor, a brațelor și, în general, la masarea corpului. Prin forma sa constructivă, accesoriul este destinat mării articulațiilor, a călcăiului și tălpii piciorului.



Accesoriul pentru masarea capului și perierii părului

Realizat sub formă de perie, cu acest accesoriu se masează în profunzime pielea de pe cap, dar nu rupe firele de păr. Operația de masare se face apăsând ușor peria pe suprafața pielii capului și continuând cu perierea părului. Prin repetarea operației la intervale de timp scurte se va obține o stimulare a creșterii părului.

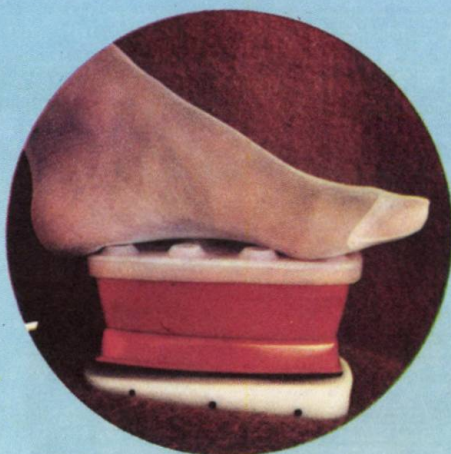
Accesoriul pentru masajul facial și al părților sensibile ale corpului

Buretele cu care este prevăzut accesoriul pentru masarea facială este plăcut la folosire și foarte eficace pentru întreținerea mușchilor și activarea circulației sîngelui din regiunea obrazului și a frunții. Operația se face prin atingerea ușoară a buretelui pe suprafața ce urmează a fi masată.



Suportul pentru așezare pe sol

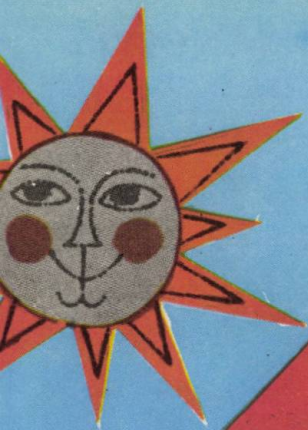
Acest accesoriu este construit pentru utilizarea comodă a aparatului de masaj în vederea masării suprafeții tălpilor. Accesoriul pentru masarea tălpilor se așază pe aparat prin presare ușoară, iar produsul astfel utilat se introduce prin alunecare în suportul de așezare pe sol. Piciorul va sta astfel într-o poziție confortabilă, relaxată.



Pentru a vă bucura din plin de eficacitatea aparatului se recomandă ca masarea să se execute zilnic în ședințe care vor fi la început de cîteva minute, ajungîndu-se treptat la ședințe de 8—10 minute. Va urma apoi o pauză de 8—10 minute, în care aparatul se va deconecta de la sursa de curent.

Schimbarea accesoriilor se face fără ca aparatul să fie conectat la rețea.

Termenul de garanție este de 12 luni de la data vînzării.



ASIGURAREA COMPLEXĂ A GOSPODĂRIEI DV.

În vederea refacerii bunurilor avariate, ca urmare a unor evenimente neprevăzute ce se pot întâmpla într-o gospodărie, cetățenii pot încheia **Asigurarea facultativă complexă a gospodăriilor**. Aceasta este o asigurare combinată, în același contact fiind cuprinse: bunurile din gospodărie unele cazuri de accidente produse la domiciliu etc.

În această asigurare sînt cuprinse bunuri existente într-o gospodărie, ca: mobilier și alte obiecte casnice ● Îmbrăcăminte, covoare ● Aparat de radio, televizor ● Mașini de cusut, frigider, sobe de orice fel ● Produse agricole, viticole, pomicole și animaliere ● Combustibil, materiale de construcții pentru uzul gospodăresc și altele.

Sînt cuprinse în asigurare — pentru 20 la sută din suma asigurată — și bunurile asigurabile luate în afara domiciliului.



Administrația Asigurărilor de Stat despăgubește cazurile de pagube la bunurile asigurate, provocate de unele riscuri, ca de exemplu: incendiu, trăsnet, explozie, ploai torențiale, inundație, grindină, furtună, alunecare de teren, avarii accidentale produse la instalațiile de gaze, apă, canal sau încălzire și altele.

Prin același contract sînt asigurate urmările accidentelor întîmplute la domiciliul asiguratului următoarele persoane: asiguratul, soția (soțul) asiguratului, părinții și copiii acestora (dacă, în mod statornic, locuiesc și gospodăresc împreună cu asiguratul). Sînt cuprinse în această asigurare accidentele cauzate de unele evenimente ca: incendiu, trăsnet, explozie, lovire, cădere, alunecare, acțiunea curenților electrici, arsură ș.a.

Prima de asigurare se stabilește în funcție de mărimea sumei asigurate, solicitată de asigurat pentru bunurile din gospodărie.

Rețineți: pentru orice informații în legătură cu încheierea de asigurări, plata primelor, primirea de despăgubiri etc., vă puteți adresa fiecărei sucursale ADAS, punctelor operative de lucru sau inspectorilor ADAS.



NOI CREAȚII ALE INTELIGENȚEI ROMÂNEȘTI

RADIORECEPTOARELE PORTABILE



SONG, TOP GAMMA, SOLO, GLORIA — radioreceptoare portabile... în buzunar, poșetă, servietă sau pe umăr, ele contribuie la înfrumusețarea vieții dv. cotidiene. În plus prezintă următoarele avantaje:

- Sînt ușoare și comode de purtat, fiind ideale pentru drumeții și excursii.
- Au sensibilitate și selectivitate, asigurînd o audiție clară, plăcută.
- Oferă posibilitatea unei informări operative asupra ultimelor evenimente din țară și din lume, precum și posibilitatea audiției unei game largi de programe educative și distractive.
- Se pot cumpăra la prețuri convenabile.

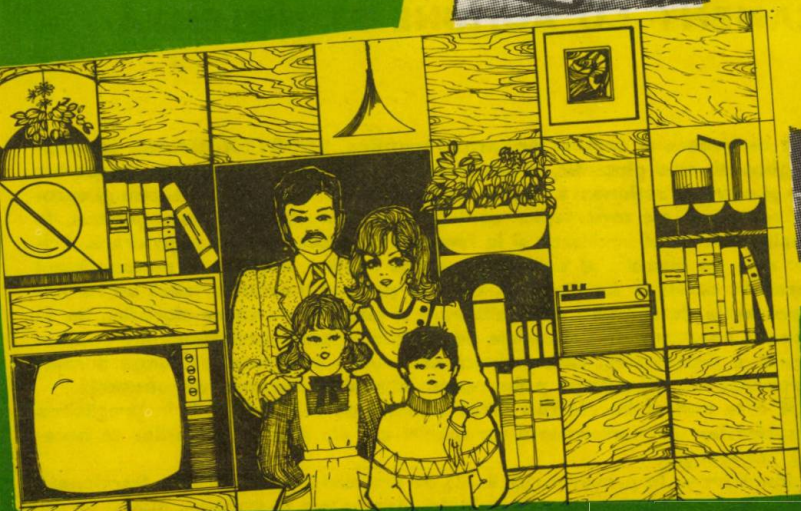
Pentru informarea dv. vă oferim cîteva date utile despre radioreceptoarele portabile SONG, TOP, GAMMA, SOLO, GLORIA:

Denumirea radioreceptorului	Gama de unde	Sistem de alimentare	Greutate (g)	Preț (lei)
SONG	medii, ultrascurte	3 baterii R 6 (1,5 V x 3)	300	610
TOP	medii	2 baterii R 6 (1,5 V x 2)	200	341
GAMMA	medii, ultrascurte	2 baterii R 6 (1,5 V x 2)	300	341
SOLO 100	lungi, medii	2 baterii R 6	290	371
SOLO 300	lungi, medii, ultrascurte	4 baterii R 6 (1,5 V x 4) sau la rețea 220 V	550	685
SOLO 500	lungi, medii, scurte, ultrascurte	4 baterii R 14 (1,5 V x 4) sau la rețea 220 V	1 000	885
GLORIA	lungi, medii, scurte, ultrascurte	6 baterii R 20 (1,5 V x 6) sau la rețea 220 V	1 100	1 320

SONG, TOP, GAMMA, SOLO, GLORIA se găsesc în toate magazinele comerțului de stat specializate în desfacerea produselor electronice.

• SOLO • GAMMA • SONG •
• TOP • GLORIA •

**ÎNTREAGA FAMILIE
„ÎN PAS CU MODA”
FOLOSIND**



CAMELIA

MAȘINA DE CUSUT CU ANTRENARE LA PEDALĂ

Prin designul modern, prin cinemática și înalta sa fiabilitate, CAMELIA este la nivelul produselor similare de pe piața mondială. Mașina de cusut CAMELIA prezintă în dotare came care se pot clasifica astfel după cusăturile pe care le execută:

- **Cusătură în zigzag cu întrebuințări multiple** (bordurat, surfilat, aplicații, executat monograme simple, ajutat, montat dantelă, executat broderie străpunsă etc.)

- **Cusături decorative** (pe fiecare cămă este desenat modelul cusăturii de realizat).

- **Cusături utilitare** (de surfilat, elastice, de legătură, invizibile, de bordurat).

Mașina de cusut pedalieră CAMELIA realizează 6 cusături utilitare și 13 cusături cu ajutorul accesoriilor.

Magazinele comerțului de stat vă oferă, la alegere, trei tipuri de mașini de cusut CAMELIA:

- tip „masă cu picior metalic”, la prețul de 4 220 lei;

- tip „masă” la prețul de 4 400 lei;

- tip „masă-mobilă” la prețul de 4 750 lei.

Fiecare tip de mașină de cusut CAMELIA poate fi transformată după funcționare în masă pentru radio sau televizor ori în birou pentru școlari, integrându-se perfect în mobilierul camerei în care se montează.

Mașina de cusut CAMELIA cu antrenare la pedală crează condiții ca toți membrii familie să fie permanent în pas cu moda.

NOI
PRODUSE TERAPEUTICE
ROMÂNEȘTI

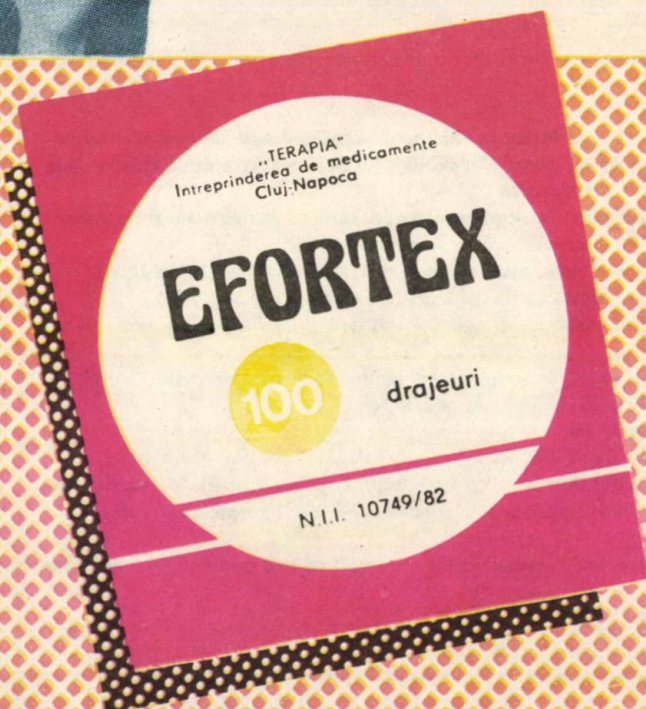
EFORTEX

MEDICAMENT CU ACȚIUNE STIMULENTĂ

Din punct de vedere al acțiunii farmacoterapeutice, EFORTEX, datorită conținutului său în glicocol, acid glutamic, tirozină, lizină, aspartat monopotasic, diaspertat de magneziu și cofeină, acționează asupra metabolismului muscular. Efectele glicocolului și cele complexe ale aspartatilor contribuie la stimularea proteinogenezei, la protejarea echipamentului enzimatic și la favorizarea proceselor de regenerare. Acidul glutamic este un eutrofic al sistemului nervos central, implicat în metabolismul glucidic și protidic cerebral. La rândul ei, tirozina pe care o conține joacă un rol important în procesele de formare și de eliberare a energiei necesare efortului, iar lizina ameliorează adaptarea în perioadele de eforturi intense, preîntâmpinând catabolizarea excesivă a proteinelor, caracteristică eforturilor susținute, de lungă durată. Cofeina acționează ca stimulator psihomotor, atenuind senzația de oboseală.

EFORTEX este indicat în: eforturi fizice intense, de lungă durată, în pregătirea biologică a sportivilor de performanță (în special cei din grupa sporturilor ce necesită forță și rezistență).

Mod de administrare: În principiu câte 8—25 de drajeuri pe zi, cantitate fracționată în 3—4 prize, luate în timpul meselor principale. Dar dozele se stabilesc numai de către medic, în funcție de pacient și de scopul terapeutic urmărit.



NOI PRODUSE TERAPEUTICE ROMĂNEȘTI

PROPANTELINA

UN MEDICAMENT CU LARG SPECTRU DE ACȚIUNE

Noul produs terapeutic românesc, realizat la întreprinderea de medicamente „Terapia” din Cluj-Napoca, sub formă de drajeuri, are o acțiune anticolinergică selectivă asupra tractului gastro-intestinal și urogenital, iar în mai mică măsură, acțiune gangliolegică. Inhibă motilitatea digestivă încetinind tranzitul și scade secreția gastrică acidă.

PROPANTELINA este indicată în: boala ulceroasă a stomacului și duodenului, gastrite, spasm piloric, colici intestinale, dureri spasmodice, crize de colită (obișnuită și ulceroasă), diaree funcțională, colită renală și uretrală, pancreatite, hiperhidroză.

PROPANTELINA are următoarele contraindicații: glaucom, stenoză pilorică; ileus paralic, miastenia gravis.

Se administrează cu prudență suferinzilor de adenom de prostată, celor cu tendință la tahicardie și vîrstnicilor.

Rareori (mai ales la începutul tratamentului) pot apărea reacții adverse ca: uscăciune a gurii și tulburări vizuale de mică intensitate, care dispar pe măsură ce se continuă tratamentul, eventual printr-o mică reducere a dozei.

Mod de întrebuințare: În principiu, în boala ulceroasă se ia câte un drajeu de trei ori pe zi, cu 30 minute înainte de masă și 2 drajeuri seara la culcare; în celelalte afecțiuni, câte 1—2 drajeuri de patru ori pe zi. Dar, stabilirea modului de administrare se face numai de către medic, în funcție de stadiul bolii și de toleranța medicamentului de către pacient.

Propantelina este prezentată în flacoane cu 40 drajeuri și se păstrează la adăpost de căldură și umiditate.



MIJLOACE DE MENTINEREA

IGIENII ȘI SĂNĂTĂȚII

ASPIRATOARELE DE PRAF AP 20 S ȘI AP 10

Igiena și sănătatea familiei se mențin, în primul rând, prin curățenie și prin înlăturarea prafului.

Mobila, cărțile, tablourile, elementii calorifereilor, spațiile greu accesibile ale încăperilor, pardoseala, covoarele, mocheta, tapiseriile, îmbrăcămintea groasă, toate pot fi rapid curățate de praf și menținute curate cu ajutorul noilor tipuri de aspiratoare: **AP 20 S** și **AP 10**.

Vă prezentăm principalele lor caracteristici:

- **Putere de absorbție mărită:** 500 W și, respectiv, 600 W;

- **Refularea verticală a aerului**, înlăturând astfel posibilitatea împrăstierii prafului de pe suprafețele încă necurățate.

- **Manevrare ușoară**, datorită celor două roți și roții pivotante.

- **Se pot conecta la prizele de alimentare cu tensiunea electrică fără împământare**, întrucât sînt construite în clasa a doua de protecție.

- **Au numeroase accesorii:** perie complexă pentru curățarea suprafețelor plane; perie triunghiulară pentru biblioteci și mobilă, duză îngustă pentru calorifere și spații greu accesibile, duză lată pentru tapiserii și îmbrăcăminte groasă, trei saci-colectorii din hirtie-filtru.

- **Au diferite piese de rezervă:** 4 saci de hirtie-filtru și 2 peri de cărbune. Aspiratorul de praf **AP 10** dispune și de un indicator de umplere a sacului.

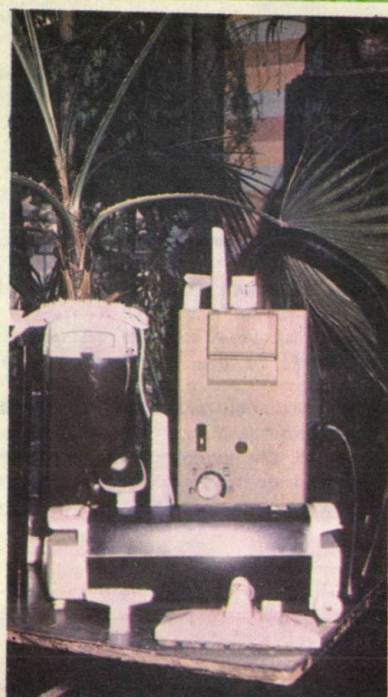
- **Designul modern** al aspiratoarelor de praf **AP 20 S** și **AP 10** satisface cele mai exigente cerințe.

- **Ambele aspiratoare de praf au termen de garanție un an de la data cumpărării.**

Prețul aspiratorului **AP 20 A** este de 950 lei, iar al aspiratorului **AP 10** de 1.300 lei.

Cele două tipuri de aspiratoare de praf se găsesc la magazinele și raioanele specializate în desfacerea produselor metalo-chimice.

AP
necom





Risoterapia pe înțelesul tuturor

Rîsul reprezintă o manifestare a veseliei, a voiei bune ori a satisfacției, care este cu atât mai sănătos, cu cât are loc în afara orelor de serviciu, nu vizează pe nimeni și nimic și este realizat cât mai rațional, ceea ce e vrea să însemne, că nu se poate glumi ori-cînd, oricum, oriunde și cu oricine... fiindcă altfel vom face HAZ DE NECAZ și n-ar avea nici un sens, SĂ NE IASĂ RÎSUL PRIN NAS!

Rîsul este de mai multe feluri, dacă îți e la îndemînă să fii „bine dispus!”. Astfel, există rîsul răutăcios, ce se declanșează atunci cînd cuiva, de exemplu, i se rup cu ușurință toarele pungii de plastic abia cumpărată de la o vînzătoare de „bomboane agricole”, înșirînd pe trotuar tot conținutul, sau cînd cineva, de pildă, nu poate coborî din tramvai în stație, datorită celor ce blochează ușa; rîsul interferat ce se produce atunci cînd, să zicem, ducîndu-te la o comedie mult lăudată de către experții în materie, rîzi numai dacă îți amintești de „cascadorii risului”, de la televizor; rîsul compătimitor, caracteristic mai ales contabililor cînd descoperă că într-un decont dintr-o deplasare în țară s-au adunat și seriile biletelor de tren; rîsul nervos, al soției, față de argumentele soțului întîrziat de la slujbă, pe motiv de ședință de bilanț... la bufetul din colțul străzii, ori de activitate voluntară... la o partidă de table, în parc, cu un prieten; rîsul creat de umoristii de profesie, adevăratul ris, spun cronicarii, vrînd să fie cunoscut pare-se și din expresiile „a leșinat de ris”, „a ris pînă a făcut pe...” sau „a ris pînă nu a mai putut”, fiindcă eu nu am auzit pînă acum, ferească consiliul popular – serviciul decese – să moară cineva de ris... decît numai dacă „l-a gîdilat” cineva. În fine, rîsul terapeutic sau „risoterapia”, o modalitate modernă de bună dis-

poziție – recomandată în special celor cărora cu nimic nu le intri în voie sau cărora veșnic „le plouă și le fulgeră” –, ris ce se constituie într-o terapie fără medicamente și cure balneare, fără bonuri de ordine la consultații la dispensar ori policlinică și FĂRĂ, FĂRĂ... (rog discipolii lui Hipocrate să mă ierte, dacă au impresia că insinuez ceva sau, că mă ancorez prea adînc în realitate...).

De altfel, constatări mai recente din sursele de inspirație arhiprăfuite (a se reține arhicunoscute) ale vechilor almanahuri, reviste și dicționare de umor, autohtone și „de peste”, au demonstrat cu convingere, „celor pe care nu i-a interesat acest lucru”, că rîsul terapeutic își găsește o bună folosință și în cazurile celor suferinzi de astenie de primăvară. Adică cei pe care îi fură somnul după 1-2 ore de program și apoi au un chef nebun de plimbare – de „ardere de gaz”, spun gurile rele –, indiferent de vechime în cîmpul muncii, sex și anotimp, deoarece mulți fac această boală chiar și toamna (de fapt o reacutizare declanșată de lipsa foarfecelor pentru tăiat frunze la ciini), ris, care trebuie să fie cît mai exploziv, antrenînd atît arcadele dentare și limba cît și vîlul palatin...

Și, la fel, se poate folosi cu bune rezultate risoterapia și de către suferinzi de dischinezie biliară – adică cei cu o permanentă stare de proastă dispoziție și amăreală în gură, iz pe care din păcate îl transmit și în inimile celor cu care vin în contact direct sau indirect și față de care își manifestă permanent nemulțumirea –, suferinzi recrutați cu predilecție din rîndurile foștilor, ale celor în curs de devenire, al celor ce vîd totul „în albastru”, și cărora li se recomandă un ris prelungit în reprize, cu pauze scurte pentru... alungarea înăcrelii din suflet.

În final este bine să rețineți că mai sînt și alte situații – fără să fie vorba de vreo boală – cînd se poate rîde cu poftă și este bine să se facă acest lucru, dar cu condiția să nu se întrecă o anumită măsură, căci altfel, ori ajungi DE RÎSUL LUMII, ori te umflă... rîsul! Și nu este în interesul nimănui! Zău!

George M. GHEORGHE

RECUNOȘȚINȚA

Medicul: Vă rog să luați loc.
 Pacienta: O, vă mulțumesc! La vîrsta mea... a
 propos, cîți ani îmi dați?
 Medicul: Eu știu? Să zicem...
 Pacienta: Mai bine nu-mi mai dați că am destui:
 șaptezeci...
 Medicul: Aveți umor și arătați foarte bine pen-
 tru șaptezeci de ani.
 Pacienta: N-am suferit de nimic toată viața...
 pînă acum două luni. Vă pun o întrebare, dacă-mi
 permiteți...
 Medicul: Vă rog.
 Pacienta: Vă iubii soția?
 Medicul: D... da. Trebuie să recunosc, m-ați in-
 timidat. Oricum, îmi face plăcere întrebarea.
 Pacienta: Nici nu știți cît mă bucur.
 Medicul: Pentru că-mi iubesc soția?
 Pacienta: Da. Și mai ales fiindcă o spuneți. Cum
 ați cunoscut-o?
 Medicul: După cum văd, mă antrenați într-o dis-
 cuție... particulară. Dar fie! Am cunoscut-o... ei,
 cînd îmi aduc aminte ziua aceea... cea mai fru-
 moasă din studenția mea, credeți-mă.
 Pacienta: Vă cred. Aveți în glas o emoție pe
 care n-o puteți ascunde. Vă amintiți de ziua
 aceea?
 Medicul: Spre rușinea mea, mărturisesc că de
 mult nu m-am mai gîndit la ea. Ce vreți, consulta-
 ții peste consultații, tratamente peste tratamente,
 urmărirea bolnavilor și cîte și mai cîte, de nici
 nu-mi văd capul.
 Pacienta: Dar acum, dacă tot v-ați amintit, cum
 a fost?
 Medicul: Sînteți extraordinară și aveți un „ce“
 fermecător cînd întrebați. Daia am să vă pove-

tesc. Eram în ultimul an de facultate. O știam din
 vedere, ea era în anul cinci. Într-o zi, ne-am întîlnit
 pe una din sălile clinicii unde făceam amîndoi
 practică. Veneam unul către altul, apoi ne-am
 oprit deodată unul în fața celuilalt, așa, fără nici
 un rost aparent, ea surîdea, eu o priveam intri-
 gat... Și uite-așa! Din clipa aceea nu ne-am mai
 despărțit.

Pacienta: Foarte frumos! Să mai spună cineva
 că astăzi nu mai există basme adevărate.

Medicul: Și-acum să trecem la ale noastre. Ce
 vă supără?

Pacienta: V-am spus că acum două luni m-am
 îmbolnăvit...

Medicul: Da, și?

Pacienta: Am tras o spaimă, vă închipuiți! Ten-
 siune, cord, mă rog de toate. M-a tratat un medic,
 n-are importanță cine, și mi-a redat sănătatea. Un
 om de aur! Ce devotament, ce bunătate, ce răb-
 dare!

Medicul: Și-acum?

Pacienta: Sint perfect sănătoasă.

Medicul: Atunci de ce-ați venit la mine?

Pacienta: Merg din cînd în cînd la cîte un medic,
 ca și azi, și încerc să-i descrețesc fruntea, cîteva
 minute, cu o discuție... particulară. Ca recunoș-
 tință pentru toți medicii din lume pentru omenia și
 conștiința lor, pentru spiritul lor de sacrificiu. De
 ce să mă duc la ei doar cu necazuri și dureri?

Medicul: Sînteți într-adevăr extraordinară! Vă
 mulțumesc pentru... amintirea primei mele întîlniri
 de dragoste.

Pacienta: Și acum, la revedere! A, era să uit.
 Mai e ceva: soția dumitale unde lucrează?

Medicul: La clinica...

Pacienta: E-n ordine! Mîine mă duc să-i fac o vi-
 zită! Cu bine, cu bine!

Dan TRĂCHILĂ

ANTIFONICĂ

*Trompetă, tobă și ghtară
 Cu nelipsitul saxofon,
 Iar de mai au și-un microfon
 Auzul, sigur și-l omoară!*

Naum SMARANDACHE

AMESTECATE

— Puișor spune de trei ori trei zeci și trei.
 — Nu pot nene doctore, fiindcă eu am învățat nu-
 mai pînă la 10...

— Bine Cocușo, surioara ta îți dă palme, iar tu
 nu-i spui nimic?

— Da ce mămico, matale cînd te duci la cosmet-
 ciană spui ceva?

— Sînt prea tînără pentru așa o maladie...

— De asta vă veți vindeca mai repede!...

Lucica ZORINI

Într-o librărie.

- Dați-mi vă rog „Istoria medicinei“.
- Pofțiți, domnișoară.
- Nu știți, se termină bine?



SE POATE OPERA!

Bolnavul a fost urcat pe masa de operație. Deși trebuiau să intervină într-un caz relativ ușor, o apendicită acută, chirurgii s-au pregătit cu toată seriozitatea și îl așteptau pe anestezist să facă cele trebuincioase.

Anestezistul administrase pentotalul și aștepta să se consume perioada de exaltație.

A trecut un timp, care întotdeauna într-o sală de operație pare mai lung. Chirurgii l-au întrebat din priviri pe anestezist, dacă pot începe, dar colegul lor părea nedumerit și pe chipul lui stăruia o ușoară undă de îngrijorare. Le-a șoptit chirurgilor că - inexplicabil - nu dispar reflexele musculo-tendinoase și, mai ales, reflexul corneean. Organismul refuza să se supună și omul nu putea fi adormit.

A aruncat o privire spre monitorul pe care se putea urmări activitatea inimii pacientului, pulsul, respirația.

Omul de pe masă a întors și el capul înspre monitor.

Chirurgii dădeau ușoare semne de nerăbdare.
- Mai așteptați, vă rog, citeva minute, i-a rugat discret anestezistul. Încerc altceva...

A aprins un alt monitor, a meșterit ceva la niște butoane și i-a făcut semn bolnavului să privească într-acolo. Acesta a ascultat și privirea lui a căpătat, treptat, o anume fixitate. Urmărind imaginile de pe acel monitor, corpul lui a devenit mai relaxat, respirația a căpătat un ritm egal, a închis ochii și s-a cufundat în somn.

Anestezistul a mai așteptat citeva clipe după care a controlat reflexul corneean. Le-a spus colegilor:

- Puteți opera, fără probleme. Bolnavul a adormit...

- Ce-ai făcut? nu și-a putut stăpîni curiozitatea unul dintre chirurgi. Unde i-ai spus bolnavului să se uite?

- La televizor. Tocmai începuse o emisiune de varietăți, mai tare ca... pentotalul. După cum vedeți, pacientul a adormit buștean.

Echipa chirurgicală a intrat în acțiune.

Dan MIHĂESCU

ULTRASCURTE

— Pentru că nu știa să viseze, nu mă lăsa nici pe mine să dorm.

— Bolile lui erau răutățile altora.

— Ce ghinion, domnule: să faci pe prostul și să rămîi așa!

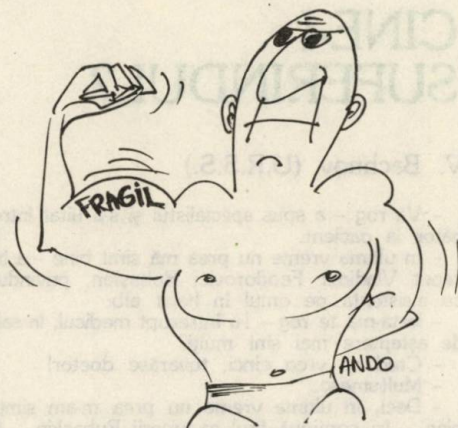
— Nu știu de ce, cînd îmi scot molarii, prietenii zic că m-am demolat...

— Ultima boală a secolului: scaunofilia.

— Am văzut o barză care și-a făcut cuibul pe Maternitate.

— Cînd l-a bătut doctorul pe spate, birocratul i-a spus: „Intră!”

Pompiliu COMȘA

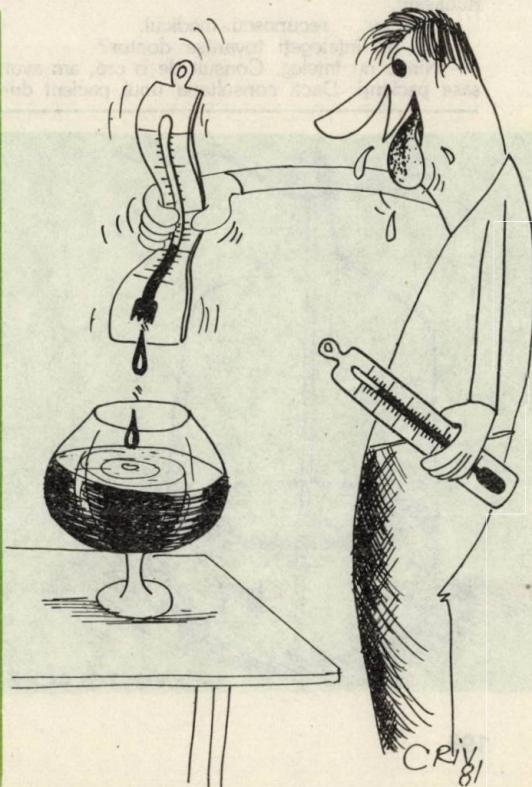


LEUCOPLAST...

UNUI PARAZIT

*A făcut ceva și el
Cu plăcere, benevol
Și n-a oboseit de fel
A făcut... colesterol.*

Ion NEGREANU



CINE-I SUFERINDUL?

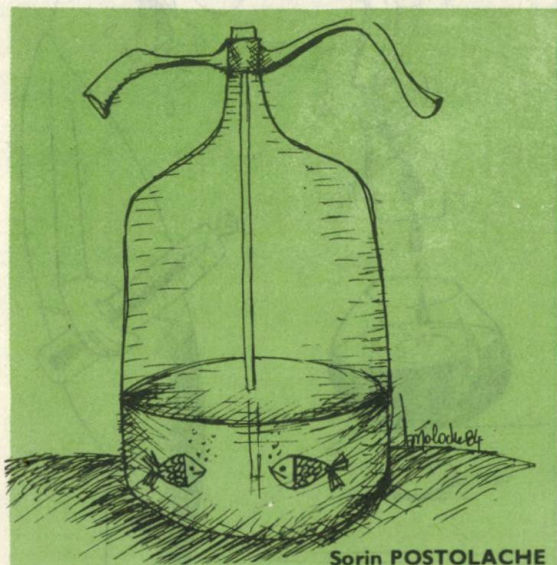
V. Bachnov (U.R.S.S.)

- Vă rog - a spus specialistul și s-a uitat între-bător la pacient.
- În ultima vreme nu prea mă simt bine - a în-ceput Vladimir Feodorovici Rubașkin, privindu-l cu insistență pe omul în halat alb.
- Iartă-mă te rog - l-a întrerupt medicul, în sala de așteptare mai sînt mulți?
- Cred că vreo cinci, tovarășe doctor!
- Mulțumesc.
- Deci, în ultima vreme nu prea m-am simțit bine - își continuă firul expunerii Rubașkin - fi-indcă boala mea a început acum o săptămînă, cînd nu m-am simțit...
- Un moment - l-a întrerupt din nou medicul - știți cîți pacienți au trecut pe la mine? N-ați reținut cumva?
- Șase, tovarășe doctor.
- Și mie mi s-a părut tot așa...
- Deci nu mă simt bine - a început pentru a treia oară Vladimir Feodorovici.
- Ați fost în sala de așteptare cînd am început consultațiile?
- Da.
- Cît era ceasul?
- 11... cred că a trecut cam o oră de-atunci...
- E foarte interesant - mormăi medicul.
- Vă rog să mă iertați dar nu înțeleg - spuse Rubașkin.
- Nici eu - recunosc medicul.
- Ce nu înțelegeți tovarășe doctor?
- Nimic nu înțeleg. Consult de o oră, am avut șase pacienți. Dacă consultația unui pacient du-

rează zece minute, cînd am mai completat fișele?
- Mă iertați tovarășe doctor poate n-au fost șase: pot fi și cinci, patru, ori trei, dar oricum sînteți prea nervos!

- Crezi?
- Bineînțeles. Ia spune-ți vă rog, cum dormiți?
- Rău. Rău de tot Vladimir Feodorovici.
- Asta e! Și apoi nervii, orice fleac vă scoate din sărite...
- Ai spus-o exact! Așa e...
- Ar trebui să vă odihniți, tovarășe doctor, un-deva sus la munte, în pădure...
- Bine ar fi, dar mai am pînă la concediu o lună întreagă - oftă doctorul.
- Trebuie să vă menajați! Prescrieți-vă niște cal-mante, picături, brom...
- Am încercat deja - dădu din mîna doctorul - dar află că nu ajută, sînt mult prea slabe.
- Atunci v-aș propune ceva mai radical: rade-pur, amobarbital, calciu...
- Da ai dreptate, asta ar putea să-mi ajute.
- De trei ori pe zi - spuse cu convingere pa-cientul.
- Înainte sau după masă?
- Mai bine după, tovarășe doctor... Le-am în-cercat personal...
- Vă mulțumesc din inimă, Vladimir Feodoro-vici...
- Ei atunci vizita mea s-a terminat... Îmi pare bine că v-am ghicit boala, spuse cu extaz Vladimir Feodorovici.
- Încă odată vă sînt recunoscător pentru con-sultație spuse doctorul - mă simt chiar mai bine (apoi își puse pardesiul peste halat, fularul la gît și se pregăti să părăsească cabinetul medical.)
- Tovarășe doctor, sări ca ars sârmanul Rubaș-kin, văzîndu-l cu mîna pe clanță pe slujitorul sănă-tății. Eu sînt pacientul care trebuie să plece, iar dumneavoastră doctorul... care consulta!

Traducere de T. CUTLIC



Sorin POSTOLACHE

ÎNTRE... PENSE!

Bișnițarul

Pe flacoane și pastile,
După cîte-am auzit,
A-„ncasat” doi ani de zile
Și-n sfîrșit... s-a lecut.

Soției mele — doctoriță

La coaste cînd m-a ciocănit,
Cu un gest fin și parfumat,
Un glas din inimă pornit,
I-a spus doar: „Intră...” Și-a intrat.

Dimitrie JEGA

FABULA IGIENEI

LEAC

Nu-i mai place casa, nu-i plac vecinii, nu-i place că plouă, dar nici când e soare, serviciul îl incomodează, iar statul de pomană, duminică, acasă, îl umple de nervi. La cinematograful se plictisește, pe stradă e prea mult zgomot, în parcuri, îndrăgostiții, oricât de decent s-ar îmbrățișa, îl scot din sărite. Dacă întârzie autobuzul bombăne, dacă vine repede își iese din fire fiindcă n-a avut timp să-și cumpere tichet.

E trist și botos ca o mască de gaze din primul război mondial. Nu doarme, dar nici trează nu este. Umlă ca o nălucă și nu știe nimeni ce îi clocește mintea sub pălăria cu boruri enorme gen Buffalo Bill în căutare de bizoni.

Când a ajuns în fața cabinetului medical era decis să-i spună medicului tot, ca de la bărbat la bărbat, că-i singur — singurel, fără un suflet în casă și ar fi fost imposibil să nu-l înțeleagă și să nu-i prescrie „leacul miraculos”. Asta l-a liniștit și l-a făcut să aștepte cuminte, pe bancheta de pe coridor, aproape o oră. E lume multă fiindcă — se zice — a venit un medic nou care citește în inima bolnavilor ca într-o carte.

Intră în cabinet, cu bonul de ordine în mână, și rămâne perplex. La masă, cu stetoscopul agățat de gât, stă o femeie în halat alb. Alături, o alta, tot în halat alb, mai tânără, îi întinde fișa lui. O fișă cu rubricile goale. Normal. N-a fost niciodată bolnav.

— Ce vă supără? îl întreabă doctorița invitându-l să ia loc pe un scaun, în fața ei.

Se bîlbîie, se înroșește pînă în virful urechilor, nu poate să-i spună adevărul. Abia dacă reușesc să i se desprindă de pe buze cîteva cuvinte: „Mă simt cam rău... Așa, ca o prăbușire...”

Doctorița îl examinează cu atenție, nu descoperă nimic grav. Îl bate pe umăr și-l invită să se îmbrace.

— De unde ați cumpărat pălăria? îl întreabă asistenta.

— De la un turist străin.

— Ar fi bine să renunțați la ea, îl sfătuiește zîmbind.

Doctorița scrie ceva în registru și îi spune asistentei, care nu-și poate desprinde privirile de pălăria gen Buffalo Bill în căutare de bizoni: „Înscriveți-l la tratament. o serie de injecții, cincisprezece zile, cu tot complexul de vitamine B”.

Acum, pe lângă toate celelalte, și-a pierdut încrederea în medici, mirosul de policlinică îi repungă, așteptarea în fața cabinetului îl face să turbeze. Dar vine în fiecare zi la tratament, i se face injecția, deși e convins că e inutilă. Încetul cu încetul se calmează. În a șasea zi, renunță la pălărie. În a zecea zi o invită pe asistentă la o plimbare cu vaporețul pe Herăstrău. Și ea primește. La terminarea tratamentului se căsătoresc. Și nimeni nu se miră. Cui îi mai pasă că are un început de chelie, o dramă care era cît p-aci să-l coste viața? Important e că, de data aceasta, nu doctorița a citit în inima pacientului, ca într-o carte, ci asistenta...

Rodica TOTT

Ariciul stă la masă-ngîndurat
Simțindu-se satiric inspirat
Să scrie-o fabulă, drept recompensă,
Pentru străvechea animalelor ofensă
Adusă de Esop și La Fontaine
Sau zeci de fabuliști de-același gen.
De ce, în fond, exemple imorale
Se dau doar dintre biete-animele?
Ce, omu-n general e mai sensibil?
Ei, bine, procedeu-i reversibil;
Va scrie-o fabulă tixită de morală,
Educativă pentru viața animală
Și-n care va plasa, cum e firesc,
Exemple doar din regnul omenesc:
Va critica pe leul îngîmfat
Pozîndu-l într-un șef cu piept bombat,
Cățelul Bubi, cel lingușitor
Va fi pe lângă șef sfătuitor;
Va trage și-n vulpoiul cel șiret
Făcîndu-l responsabil de buget;
Va biciui cu combativitate
Orice năravuri, vicii și păcate:

Pe toți o să-i atingă cu satire
Marcîndu-i cu figuri din omenire.
Va fi o fabulă de toată veselie,
Să tragă-nvătămintă Zoologia.

Dar tot ce-a scris ariciul cu umor
N-a fost, ca scop, prea moralizator
Iar hazul parcă, nu făcea paralele
Continuînd un trai ca animalele
Căci omu-i „OM” și nu fac pe nebulul,
Da-i singurul ce-a inventat săpunul!

Alex. LĂPUȘNEANU



Nic. NICOLAESCU

UN TELEFON DE REVELION

- Alooo! Alooo mamă? Eu sint, Costel! Hic!
 - Care Costel, măi frate?
 - Ei, știi că-mi placi! Cum care Hic? pardon Costel...

- Tovarășe dragă, cine ești dumneata?
 - Asta-i bună... După 20 de ani de dragoste și căsnicie... mă întreabă cine sint... Oare în ce scop?

- Auzi tovarășelule, nene, frate, ori ce-ai fi, ce dorești dumneata de la mine, acum în pragul Noului An?

- Uite, vezi, acum... o iei mai domol cu mine, precum se cade a fi o soție înțeleaptă față de soțul ei iubit, care Hic...

- Lasă că știi eu povestea aia:
 „Care de la crismă, pardon ședință”
 Vii acum pilit...”

- Pardon dragostea mea... obosit!
 - Ascultă tovarășe Costel, că ai greșit telefonul mai înțeleg, dar ce fel de om ești dumneata, care, pe lângă faptul că te-ai amestecat înainte de orele 12 din noapte, mai deranjezi și pe alții? E frumos ce faci?

- Alooo! Alooo mamă, Așa, mă Hic... chinui de fiecare dată când nu vrei să mă ascuți... Află iubita mea că abia acum 5 minute s-a terminat ședința cu șefu și cu tovarășii mei de muncă... Hic...

- Ce ședință? Ce șef tovarășe?

- Mamă... dragostea mea... de ce mă iei așa?

- Dragă tovarășe Costel, oricât aș fi eu de amabilă în noaptea de revelion și oricât ai fi dumneata de bine dispus, te rog să reții că ai

greșit telefonul și că cel mai frumos gest pe care-l poți face acum este să te duci acasă și să-i oferi soției un buchet de flori, împreună cu scuzele de rigoare și cu angajamentul că nu se va mai repeta...

- Care va să zică mă, Hic... renegi, mamă, și în astfel de ocazii?... Ei bine, îți promit că nu mai beau „pînă la anu”, dar află că drept pedeapsă a neînțelegerii tale... mă întorc la birou și fac de serviciu în noaptea asta. E bine?

- Nu-i bine. Și-acum te rog să înțelegi că m-ai deranjat de-abinelea, că mi s-au ars sarmalele și friptura, că este Anul Nou și am și eu musafiri, familie, copii și prieteni și că, înainte de a-ți închide telefonul, te rog să fii un om înțelept și să te duci frumos, așa cum ți-am mai spus, la soția dumitale, să vă împacăți și să-i urezi la mulți ani!

- Auzi tovarășico... Hic... Nu mai e nevoie, că nevasta mea este acum aici... lângă mine... lartă-mă de confuzie... (se aude cum se închide telefonul, apoi...)

- Costele, bunul meu soț, de o oră te lupti cu telefonul ăsta și nu-l mai termini! Ce s-a întâmplat iubitul?

- Iartă-mă mamă! Am uitat că sintem la restaurant și am venit să-ți dau un Hic... telefon, ca să nu te neliniștești de absența mea și...

- Și să-mi spui că abia acum 5 minute s-a terminat ședința cu... șefu și cu tovarășii tăi de muncă!

George M. GHEORGHE

REDIPUNCTURA

Atitudine

*Pe omu-acesta, care-acum
 Piciorul și-a luxat în drum,
 L-aș ajuta, dar nu am chef;
 Nu-mi este rudă și... nici șef.*

Unei fumătoare

*De la doctor a aflat
 Într-o zi, tot adevărul:
 Foarte bine-oxigenat
 E doar... părul!*

Unui supraponderal

*Nu e lucru de mirare
 Că de-un timp s-a-mbolnăvit.
 Fel de fel de poște are...
 Dar nici una de slăbit.*

Unuia

*Nu a vrut ca să asculte
 Al lui Hipocrate-ndemn
 Cum să n-aibă carii multe
 Dacă are... cap de lemn!*

N. PETRESCU-REDI



Constantin BOGDAN

CANICULĂ

Josef A. Tablo (R.S. Cehoslovacă)

Cînd am deschis aparatul de radio, s-a auzit o voce plăcută:

- Stimăți ascultători, această temperatură ridicată ce nici noaptea nu scade, poate influența și provoca diferite deformări psihice și reacții ale nervilor. Am invitat în această dimineață la emisiunea noastră pe doctorul Napaparc, specialist în problemă, să ne spună cîteva cuvinte...

- Da, cu plăcere - s-a auzit vocea medicului. Cu toate că sîntem fantastic de ocupați în această perioadă a anului, aș spune suprasolicitați la maximum de către pacienți, vă voi da totuși cîteva sfaturi deosebit de utile. Feriți-vă de caniculă. Feriți-vă de foehn, acel vînt fierbinte, ca și de arsurile de soare. Fără îndoială, fără îndoială zic, că intervențiile medicale în acest anotimp fierbinte sînt absolut necesare, dar gîndiți-vă, gîndiți-vă vă rog, la aerul închis din sălile de așteptare ale policlinicilor, la vociferările zgomotoase ale asistentelor medicale, la nervii medicilor, care pot influența în mod negativ-depresiv chiar și un om sănătos. Ocoliți deci, evitați chiar, sălile de așteptare aglomerate și cu aerul închis, cu mirosurile ce emană din laboratoare. Ce să vă mai spun? Canicula slăbește organismul, nu vă expuneți sănătatea. Mai bine stați liniștiți acasă în această perioadă fierbinte a anului și vă veți simți mai bine și dv... dar și noi, medicii!

Traducere de T. CUTLIC

CIRCULARE

— Dragul meu, am să-ți dau o veste minunată: în curînd vom fi trei în familie.

— Adevărat? răspunse soțul jovial și fericit, gîndindu-se că va deveni tată.

— Da, de mine, mama vine să locuiască la noi...

Un cetățean sună doctorul la telefon și-l cheamă urgent la domiciliul său. Cînd acesta sosi, cetățeanul îi spuse: „Pe onoare mea, doctore, că nu sînt bolnav. Te-am chemat numai pentru a-mi spune numele unei boli compuse din patrușprezece litere, care începe cu A și se termină cu S. Alfel rămîn cu careul nedezglat...”

Adaptare de Pia HAȚEGANU

CAZ PATOLOGIC

Un iepure — de care-ați auzit —
Era fricos ce nu s-a pomenit!

Cînd dîrdîia,
Aproape scîrșia
Și clănțănea lancheieturi...
Într-un cuvînt

(Ce mi se pare blînd):
Era maestru în sperieturi!
Odată, chiar de umbra lui
S-a speriat. Și nu vă spui
Că după aia-a preferat
Să umble numai pe-nnoptat.

Iar cînd s-a dus la psihiatru
Și-a povestit — cu ochii-n patru —
Simptomele, cumătrul Lup,
Supranumit Doctor TERUP,
Cînd l-a văzut și auzit,
I-a spus c-așa nu-i de glumit
Și, drept dovadă, l-a-nghițit!

Morala e ca-n dascălu-Anton Pann:
S-a dus beteagul la spițer
Spunîndu-i: Dă-mi ceva că pier!
Și ala mi l-a îngrijit
Mai cu nădejde, de-a pierit!

Ion ȚARLEA

OAZĂ DE SĂNĂTATE

Indicatoare de cabane:

1) Cabană în masivul Retezat. Cota 1 450 m. Se pleacă din Pui.

2) Situată în masivul Bucegi, pe muntele Piatra Arsă. Cota 1 970 m. Se pleacă din Sinaia sau Buzteni.

3) Cunoscut loc de popas în masivul Ceahlău. Cota 1 870 m. Se pleacă din Piatra Neamț.

4) Vîrf pe muntele Chiruşca. Cota 1 550 m.

5) Monument al naturii pe Valea Ialomiței. Cota 1 590 m.

6) Situată în masivul Piatra Craiului, în Valea Birsei. Cota 849 m. Se pleacă din Zărnești.

7) Punct de interes turistic în munții Vulcanului. Se pleacă din Lupeni.

8) În mijlocul Mureșului, un loc de agrement. Se pleacă din Arad.

9) La cota 900 m în munții Gurghiuului. Se pleacă din Gheorghieni.

Dacă ați parcurs corect soluțiile traseului, veți obține pe verticala A - B numele unei cunoscute stațiuni de odihnă - o veritabilă oază de liniște și sănătate.

Dr. Mihai MATEICIUC

ÎN FAMILIE!

Întotdeauna m-a impresionat când am primit în dar... O STICLĂ DE ȘAMPANIE! Băutură băhică, spumoasă și aromată, explozie de voie bună, veselie, optimism și bogăție, simbol al unor evenimente mai deosebite și de marcă a unui număr de ani... Șampanie, care este cu atât mai bună și mai valoroasă, cu cât este mai veche și oferită din toată inima.

Uite, eu bunăoară, privesc o asemenea sticlă cu prețioasă conținut, căpătată cu ocazia zilei mele de naștere de la începutul anului. Mi-a făcut-o cadou unchiul Grigore, care o avea „cadourisită” de la vărul său Ion, cu ocazia ieșirii sale la pensie. Nu o băusem atunci, deoarece o luasem „tare” cu molan și tuică de aia din prune roșii și, de altfel, la sfârșitul petrecerii, eram cu toții bine dispuși. Așa „scăpase” sticla de șampanie și la cel ce o adusese, vărul meu, și care o primise ca atenție de la mătușa Aurina, sora vitregă a soacrei mele, cu ocazia tăierii motului aluia mic, nepotul meu Dănuț. Am ris cu multă poftă pe seama mătușii și a șampaniei, ea care este de o zgîrcenie proverbială la cei 80 de ani ai săi. Cum de s-a îndurat să cumpere băutura? De fapt, tot ea ne-a spus: i-o adusese cumnatul său, Spiridon, al de-și sui calul în șaretă când se îmbătă și-l trase el pe animal cerindu-i iertare pentru corvoadă și bicele scăpate pe spinare – ca să o dea doctorului chemat să o consulte pentru o pirdalnică de gripă. Bine că a scăpat sărmana așa de ieftin, că de ea greu se poate lipi cineva, cu ceva... Dar vorba aia, nici nea Spiridon nu a avut pagubă cu sticla, căci și el o primise cu ocazia nunții sale de aur de la Dumitru, fi-so, care este inginer și are o Dacie 1310 albastră. Ce băiat minunat! Noi ne aveam ca frații. Păi de-aia l-am și luat ca naș al fetelor mele – Dumitra și Dumitrana. Aflați că este un om de viață, iar de ziua lui când m-am dus la el cu o sticlă – de șampanie – ca să-i zic „La mulți ani, nașule!” el a pus-o deoparte și am luat-o cu bere pînă seara tirziu de tot. Pînă am ajuns acasă, ne-am oprit, cred, de vreo 10 ori...

În fine, azi voi fi din nou în sărbătoare. Este ziua de naștere a soacrei mele. Nevastă-mea i-a cumpărat un capot flanelat, fetele mele, fiind vorba de bunica, portocale și flori, iar eu, eu îi voi face un cadou obișnuit în astfel de ocazii: O STICLĂ DE ȘAMPANIE!

Nu de alta, dar tot dorea ea să-i facă o vizită de sărbătorile de iarnă... mătușii Aurina!

George M. GHEORGHE

- Doctore, ai auzit? Vasilescu, pacientul dumatăle, este între viață și moarte.
- Nu mă mir! Niciodată n-a fost în stare să ia o hotărîre.

La farmacie.

- Nu vă supărați, cum se deschide flaconul acestor medicamente?
- Aveți toate indicațiile în interior.

SOȚUL MULT PREA GRIJULIU

Medicul: Soției dumneavoastră îi facem astăzi externarea. Starea sănătății e bună. Va trebui totuși să urmați tratamentul prescris în rețeta aceasta...

Soțul: Îl știu, îl știu! Sînt informat!

Medicul: Va trebui să-și gradeze mai bine eforturile...

Soțul: Știu, știu! l-am repetat de atîtea ori... în atîtea zile... din cei treizeci de ani de cînd „metoda” mea, care se bazează pe întrebuintarea corectă a fiecărui an, fiecărei luni, fiecărei zile, fiecărui ceas, fiecărei clipe... Uitați-vă, a zburat o clipă, eu v-am reținut pe dumneavoastră și dumneavoastră pe mine, în fine, treacă de la mine, dacă-i vorba să facem un schimb de experiență...

Medicul: Va trebui să aveți grijă de ambianța în familie...

Soțul: Știu, știu! Am luat măsuri încă de acum treizeci de ani... Eu am grijă, ea n-are... De exemplu, cînd mi s-a plîns acum... douăzecișicinci de ani și patru luni, că are insomnii i-am recomandat să doarmă cu capul spre nord... Ea nu, se culcă cu capul spre sud! Eu îi așez perna spre nord, ea o întoarce, după miezul nopții, spre sud... Recalcitrantă! Și asta timp de treizeci de ani! Noroc, că eu știu ce să fac...

Medicul: l-ar trebui mai multă mișcare...

Soțul: Știu, știu!... M-am informat... l-am cumpărat chiar și o bicicletă medicală, pe care am instalat-o lingă geam, în bucătărie... Putea pedala atunci cînd curăța cartofi ori spăla vasele... Ea a dus-o în hol, fiindcă în sufragerie dă mereu cu aspiratorul... Tic nervos!

Medicul: Timpul de muncă va trebui alternat...

Soțul: Știu, știu!... Am fost...

Medicul: Informat!

Soțul: Exact! Dar nu am timp să vi le explic pe toate...

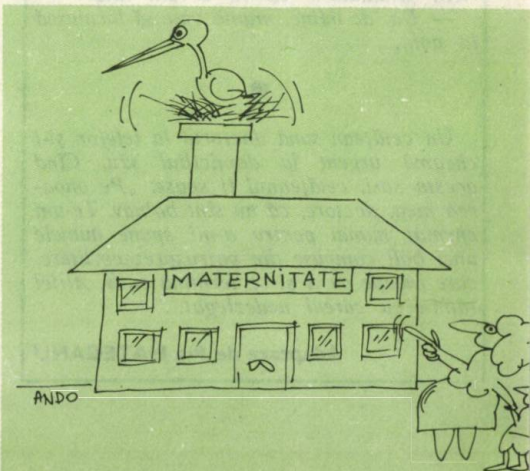
Medicul: Poate reveniți... s-a făcut un loc...

Soțul: Revin! Să-mi internez soția. Cred că are o nevroză puternică: zice că nu-și mai vede capul și nu știu de ce?

Medicul: Vă spun eu de ce: de prea multă treabă, sărmana.

Soțul: Așa-i trebuie dacă nu lucrează mai sistematizat, mai ordonat...

Arcadie DONOS



UN DON JUAN MODERN

Tocmai mă pregăteam să încep lucrul la marea mea carte despre Don Juan, „omul cu iubite“, cînd îmi telefonă bunul meu editor care mă întrebă cînd plec în Spania. „Nu plec“, i-am spus eu.

„Vrei să fii cunoscut de toată lumea și să întorci banii cu lopata sau ești doar un soarece de bibliotecă care e mulțumit să scrie o amărită de carte pe care n-o citește nimeni? Du-te în Spania. Încearcă să intri în pielea lui Don Juan. Retraiește-ți viața. Numai experiența nemijlocită reprezintă garanția succesului unei cărți“.

Russel Baker (S.U.A.)

Pînă la urmă am ales o altă țară mediteraneană. Acolo triumfurile lui Don Juan nu ajungeau decît la cifra de 91. În plus, din moment ce nu știam deloc limba țării respective, nu era nevoie să mai cheltuiesc o grămadă de bani ca să le duc la filme sau la cluburi de noapte ca să ne cunoaștem mai bine.

Mi-am cumpărat deci o narghilea și un fes și eram gata de plecare spre destinație, cînd editorul mă sună din nou. Voia să trec pe la biroul său ca să iau un barbișon fals. Mi-a spus că voi fi mai aproape de adevărul Don Juan cu un barbișon, dar partea frumoasă era că acesta ascundea un minuscul casetofon legat de favoriți. „Așa, tot ce se va discuta va fi înregistrat imediat“ – spuse el. „Dar de ce e nevoie de asta? Credeam că trebuie să scrii o carte, nu să transcrii o bandă de casetofon“, i-am spus eu. „Cum ai să scrii o carte după ce statuia vine la cină?“, replică el.

Se referea la sfîrșitul poveștii lui Don Juan, în care acesta invită o statuie la cină, statuia își face apariția, Don Juan și statuia cîntă unul la altul și apoi statuia îl duce pe Don Juan în iad.

„Ar fi nemaipomenit dacă ai putea să scrii o carte de groază despre condițiile din iad, spuse editorul, dar, sincer să fiu, odată ajuns acolo nu sînt sigur că vei mai putea scoate manuscrisul afară. Lasă barbișonul undeva înainte de a te înșfăca statuia, iar noi vom transcrie toate benzile aici, în birou, și le vom transforma într-o carte“.

I-am spus că n-aveam de gînd să invit statuia la cină. Mi-a spus că nu merit să ating nici măcar o clapă de la mașina de scris.

Noua mea carte este despre un tip care doarme pînă la 10 în fiecare dimineață. Documentarea este nemaipomenită...

Traducere de Petru IAMANDI

Cercetasem destule materiale ca să-mi dau seama unde bătea editorul. Potrivit excelentei opere a lui Mozart, Don Juan tratase Spania ca pe un motel din împrejurimile unui oraș. Potrivit credinciosului său slujitor Leporello, el sedusese 1 003 femei în vechea Castilie – fete de țară, cameriste, doamne de la oraș, contese, ducese, baronese, vicontese, fete grase iarna și slabe vara, femei de toate condițiile.

Medicul nu mă încurajă deloc. „O mie trei“, cugetă el. „La condiția ta fizică asta ar echivala cu fumatul a trei pachete de țigări pe oră“. Admise, totuși, că va ieși o carte grozavă. „Nu există o altă țară în care Don Juan să fi luat viața mai ușor?“ se întrebă el.

Am consultat libretul lui Mozart și am studiat statisticile lui Leporello. În Italia Don Juan sedusese numai 640. „Asta ar însemna să te îndopi zdravăn în pauze“, spuse medicul. „Lucru foarte dăunător pentru tensiune“. În Germania, 221. „Aici mai merge“, spuse omul în halat alb, dar în Germania ai fi tentat să te răcorești cu bere și noi știm cum stai cu ficatul, nu?

„Aha!“, am exclamat eu. „Franța! Leporello spune că în Franța au fost doar 100“. „Fii realist“, spuse discipolul lui Hipocrat. „Gîndește-te cît te-ar costa dineurile cu o sută de femei la Paris“.

PIELEA

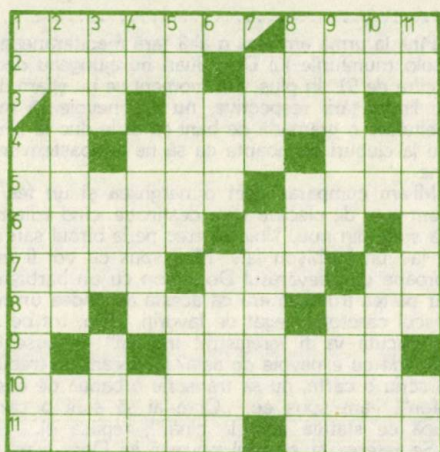
În limita bunei cuvințe
Se-ntinse și pielea unei ființe
Să facă unele confidențe, propriului trup
— Nu știi pe unde umbli și ce îndrugi:
Că toate bolile mă irup!
Mă lupt împotriva lor pe brînci
Pe gît, pe corp, mîini și picioare,
Desigur că pe tine nu te doare
Dar ia încearcă să intri în pielea mea
Să te ia la bătaie
Să te jupoaie
Să te apuce boala cea rea

Nu-ți dai seama că atîtea rele
Le faci... pe propria-ți piele?
Zice lumea c-ai fi în piele de drac
Asemenea expresii, crezi că îmi plac?
Corpul, văzînd că îl mîنینcă pielea și se plînge
Începu să o scărpine pînă la sînge.

Dacă-i piele de drac, să-i tragem de coadă și o morală
Un asemenea trup, merită o bătaie... la pielea goală!

Anannie GANGIUC

TINERII



ORIZONTAL: 1) Ansamblu de reguli și măsuri practice pentru păstrarea sănătății – Bunul cel mai de preț al omenirii, cheazăia unui viitor asigurat tuturor tinerilor 2) Pe terenul de sport, loc rezervat întrecerilor și antrenamentelor unor probe de atletism, ciclism etc. – Familiar, prietenos 3) Nota 3! – În patria noastră are create condiții optime pentru învățatură, el constituind fondul de aur al viitorului țării 4) Sandu Nanu – Curată, imaculată – Mijlocul iernii! 5) Mii de tineri își fortifică organismul în asemenea amenajări, loc ideal pentru practicarea diferitelor sporturi (sing.) – Aceste (pop.) 6) Preamărire exagerată – A prinde 7) Ivit pe furis – Literă din alfabetul bulgar – Metru cub (abr.) 8) Asemenea – Arbore exotic – Plin de viață 9) Lipsit de orice prefăcătorie 10) Visător 11) Tinăre cu judecată și experiență – Tinăr. VERTICAL: 1) Ion Petcu – Curent filozofic 2) Tinăre ce practică sportul Nadiei Comănești – Perechea lui 3) Prenume reflexiv – Stațiuni balneare – Începe întrecerea! 4) Ultimele file din caiet! – Poate fi de diferite unghiuri de înclinații pe pârțiile de schi, atit de mult frecventate de tinerii noștri – Prenume... intim. 5) În mijlocul ei, tinerii fac sport, își petrec plăcut și sănătos timpul liber – Locuitor al Asiei 6) Exclamație de uimire – Organ vital 7) Inimă de tinăr! – Fără dificultăți – 8) Fibră sintetică – Metal prețios – Consiliul Național al Femeilor (Abr.) 9) Amăgita (fig.) – Elisabeta în familie 10) Dimpotrivă – Radu Tudoran, autor al unor romane de aventuri mult îndrăgite de tineri – Nedumerit 11) Luceafărul poeziei românești, care în plină tinerețe a creat opere nemuritoare – Nota diapazonului.

Cuvinte rare: IER, AANS

Gheorghe CIOLAC,
Sile LEIBU,
Vasile VASILACHE
Cercul rebusist SFINX — Bacău

CU ȘI FĂRĂ FAȚĂ

Leneșului

I-a spus medicul, la mare:
„Mult înot, multă mișcare!”
De-atunci doarme ziua toată
Și visează... că înoată!

Unuia

Odată, într-o zi nefastă,
Pe-acest amic l-am ciocănit
Ușor, cu degetul în țeastă:
De-atunci... am degetul scrîntit!

Efect

Problema liftului defect
I-a fost rentabil subiect:
Acum e mult mai sănătos
Că... urcă scările pe jos!

Stelian FILIP

FEL DE FEL

Mister

Tot încerc ca să-mi explic
La plămîni, de unde-i apa
Că doar n-am băut un pic.
Să-mi fi tras barmanul clapa?

Eficiență

Nu e scris așa de formă
„Jos fumatul”, căci oricum
Fumătorii se conformă:
Jos aruncă numai scrum.

Teodor FRASIN



Ajută-mă să... leșin!

Tache: - Ai grijă Mache, a spus tovarăsa de la Crucea Roșie, să te duci la instructaj!

Mache: - Ce se dă?

Tache: - Se dau sfaturi pentru primul ajutor, în caz de accident.

Mache: - Lasă să se ducă alții. Eu, dacă am nevoie de prim-ajutor, fac o cerere la C.A.R.!

Tache: - Bună! Ha! Ha! Ha!... Aoleo, Ajutor, mi-e rău!...

Mache: - Tache! Tache! Ce-i cu tine Tache! De ce nu răspunzi? Uite că a leșinat! Ce mă fac eu cu el? Și sînt și singur! Să chem Salvarea! Și... pînă vine Salvarea, ce fac? Ar trebui să-i dau primul ajutor! Habar n-am că la cursul ăsta am lipsit! Tache, n-auzi? Trezește-te, măi băiatule, că mă bați în bucluc! Ți-am spus să nu mai fumezi, că te ia cu amețală... cu leșin... cu... Ce să-i dau? Ce să-i fac? Să-i dau o aspirină? Sau o sare amară? Sau mai bine să-l frec cu rinofug?...

Radio-ul: - Transmitem „Sfatul medicului”. Pentru astăzi: primul ajutor în caz de leșin.

Mache: - Leșin?... Grozav! Ca să vezi... Tocmai ce mă interesează pe mine! Să ascultăm!

Radio-ul: - În caz de leșin, luăm un prosop sau un șervet...

Mache: - Un prosop? Unde-o fi prosopul? Ah, da... în baie! Fuga după prosop! Tache, să nu te trezești din leșin, că vin acum!

Radio-ul: - Muiem prosopul în apă rece sau în oțet aromat și frecăm pe la temple, persoana leșinată. „Sfatul Medicului” s-a terminat. Urmează „masa zilei”: Cum se prepară puilul pané. Vă rugăm să notați: După ce l-ați opărit bine, luați puilul...

Mache: - Am sosit!

Radio-ul: ...și îl puneți pe masă.

Mache: - Pe masă? Ia te uită! Cum îl sui eu pe masă? Tache! Tăchiță! Hopa sus! Te-ai cam îngrășat, băiatule! Hopa!!!

Radio-ul: ...Îl jumuliți bine...

Mache: - Să-l jumulesc? Dacă-i face bine, mă rog! Bine că n-are chelie! Tache, stai așa... Nu te feri că te salvez!

Radio-ul: ...apoi îl tăvăliți prin făină...

Mache: - Prin făină?... Aha, e medicină tradițională!

Radio-ul: ...și spargeți două ouă, pe care le turnați deasupra.

Mache: - Ouă?... Bunica spunea că sînt bune la laringită, nu la leșin!

Radio-ul: ...ca să se frăgezească, luați ciocanul de lemn și-l bateți bine...

Mache: - Ciocanul de lemn? Aha... bătătorul de la bucătărie! Unde? Unde o fi? Aha, uite-l în sertar. Dar mi-e milă! Mă rog... Dacă așa e indicat... țin-te bine Tache!

Tache: - Ahhh! Aoleu! Ce dai, mă? Stai cuminte, n-auzi?! Mă doare!

Mache: - Tac! din gură, că tu ești leșinat. Așa e tratamentul!

Radio-ul: ...după ce l-ați frăgezit bine, îl lăsați așa pînă se răcește...

Mache: - Ia să vedem... da... începe să se răcească! Înseamnă că l-am „salvat” prea tare! Tii, ce telefon o fi avînd Salvarea?... Zero... nu știu cît... Tache! Tache! Tache, n-auzi? Dacă scapi întreg după „prim-ajutorul” ăsta, mergem la instructaj!

Horia ȘERBĂNESCU

OPTIMISM

Am șaptezeci de ani și o mai duc.
Nu-s chiar așa mîndrețe de haiduc
Dar cîtă vreme-s încă pe picioare
Înseamnă că mă țin destul de tare.

E drept că un rinichi m-a necăjit.
Acuma, în sfîrșit, l-am oblojit.
La inimă ar fi ceva stenoză,
Și la ficat simptome de ciroză,
Dar cu regimul strict instituit,
Mă socotesc aproape lecuit.

Iar despre operația făcută,
Cusută, descusută, răcusută,
Nu am nici un motiv de-ngrîjorare;
Doar, cine știe, cînd respir, mă doare
Că uneori mă tăvălesc pe jos...
Încolo, mulțumesc, sînt sănătos!

D.C. MAZILU



Nic. NICOLAESCU

ÎN JURUL UNEI ... STICLE

Lică, zis Setilă, s-a dus la o bere
 Bun prilej de vorbă și-o mică plăcere!
 Unii spun că Lică singur e de vină
 Că de-atunci încoace n-are zi senină.
 Îl cam doare capul, stomacu-l frământă
 Tremură ca varga, mintea nu-l ascultă.
 A băut cu poftă sticla, toată, toată!
 Și ce constatat-a: că n-a fost curată!
 Gîndăcei și cioburi, cît ai zice „zîr”,
 I-au intrat în gură și s-au dus pe gît.
 Alții spun că totuși nu-i de vină el.
 Că, din contra, Lică e un om model
 Însă ea, sticla, fost-a o ingrată,
 C-ar fi stat și-acuma tot neconsumată,
 Dacă din păcate nu s-ar fi găsit
 Un neghiob ca Lică, un îmbrobodit...
 Care-a pus-o, chiorul, scurt, direct la gură
 Și a devorat-o dintr-o-nghițitură.
 Alții spun că sticlele se spală la umplut
 Dar că și acolo, o fi veun rebut...
 Toate astea însă n-au nici un temei,
 Că nu știe nimeni umplutura ei.
 Vineri, toată lumea a putut să-l vadă
 C-a ieșit din casă, s-a plimbat pe stradă...
 Ei și, știți, aseară, după ce-a stat ploaia,
 Ce-a aflat Tănțica de la Procopoaia
 Cînd s-a dus să-i ceară un pic de muștar?...
 Lică, iar băut-a bere, însă... din pahar!

Ion Gh. ARCUDEANU

ZARAFISME

Fumătorului îngîmfat

Ce mai pot să spun acum?
 Cînd și anul e pe drumuri...
 Dacă nu renunți la fum,
 Poate ne scutești de „fumuri”.

Unui burlac

Eu la anii tăi aveam
 Zece ani de căsnicie.
 Vezi că anul e cu soț...
 S-ar cădea să-ți iei soție!

Bolnavul închipuit

Astăzi nu-și atinge scopul
 Că un medic serios
 I-a citit cu stetoscopul
 Că e... foarte sănătos!

Gh. ZARAFU

PRIMĂVARĂ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ORIZONTAL: 1) Marele izvor al sănătății, se redeșteaptă primvara la viață – Curat ca un zîmbet de copil 2) În depărtările albastre ale cerului unit cu pămîntul (pl.) 3) Caldă mîngiere trimisă de soare – Îl respirăm proaspăt și cald 4) Sînt în notă! – Verificarea cunoștințelor surorilor voluntare de Cruce Roșie 5) Direcția din care se reîntorc păsările migratoare – În centrul Govorei! – Început de toast! Arbuști producători de semințe oleaginoase medicinale – Subsemnatul 7) Inflexibil – Muza istoriei, sub cerul pur al antichității 8) Ies de sub căciulă, odată cu zilele primăverii 9) Oamenii pămîntului, a căror activitate fertilă se amplifică primăvara – O raită prin parcul înverzit 10) Luna florilor și a albinelor – Primăvăratice, asemenea anotimpului.

VERTICAL: 1) Un cer aducător de ploi roditoare – Se simte în cîntecul păsărelelor 2) Brazdele unui ogor (pl.) – Abis! 3) Omonim – Ne apără semănăturile de dezgheșul zăpezilor de la munte (pl.) 4) Învechit – Pisălogeală 5) Rodnic, la primele semne! – Clar ...ca lumina soarelui 6) Plantă aromată a cărei infuzie stimulează pofta de mîncare – Farmacii, la închidere! 7) Capătul tetinei! – Întreprinderea de cercetări hidraulice (abr.) 8) Cum e aerul, cum e cerul în mai! Fire de curent 9) Picături de ser! – A-și reveni din paloare – Mură-n gură! 10) A da dovadă de bună dispoziție – Medic ...natural, cu cel mai mare număr de pacienți.

Andrei CIURUNGA

Mișu se întoarce acasă foarte emoționat și îi spune soției:

– Am fost la doi pași de moarte!
 Într-adevăr, luase parte la o înmormîntare.

•
 – În acest bloc să știți că nu locuiește nici un medic cu numele Ianculescu. Există numai unul pe care îl cheamă Iancovescu.

– El trebuie să fie. Nu l-am văzut de 15 ani.

PREȚUL POLITEȚII

- Ea — Dragul meu, după cum știi, luna mărtisorului este prin tradiție și luna bunelor maniere... masculine.
- El — Într-adevăr, draga mea. De ani și ani de zile... numai și numai pentru noi!
- Ea — Așadar, iubitul meu soț, ce faci când te afli pe o banchetă în tramvai și lângă tine, stă în picioare... o femeie?
- El — Mă ridic cu respect și îi cedez locul...
- Ea — Frumos din partea ta!
- El — ...că eu tot cobor la prima stație!
- Ea — Dar dacă ești la magazinul „EVA”, ca să-mi cumperi o „atenție” și constăți că în spatele tău... o persoană de sex feminin dorește același obiect?
- El — Mă înclin cu respect și renunț în favoarea persoanei...
- Ea — Drăguț din partea ta!
- El — ...că și așa spui tu de atâtea ori că un bărbat politicos cedează întotdeauna!
- Ea — Ei bine, scumpul meu, ce faci când mai ai câteva minute până la începerea serviciului și vrei să te urci într-un autobuz, dar nu înainte de a remarca aceeași intenție și la o tinăra femeie?
- El — Mă dau la o parte cu condescendență și-i ofer locul... pe scară...
- Ea — Minunat, dragule!
- El — ...fiindcă eu vreau să ajung întreg la destinație!
- Ea — Dar, iubitule, închipuie-ți că ești la un telefon public și vrei să mă suni... Nu ai decît o singură fisă și, cînd să o introduci în aparat, o persoană aparținînd sexului „slab” îți solicită și moneda și prioritatea? Cum procedezi?
- El — Le ofer pe amîndouă, dragostea mea!
- Ea — Așa, care va să zică! În timp ce eu îți sînt fidelă de atîția ani, tu ești tot timpul cu ochii după fuste... ba în tramvai, ba la autobuz, ba la magazinul „EVA” și, fiindcă nu-ți e de ajuns, ai început acum să le acostezi și pe la cabinele telefonice... Frumos îți stă, la vîrsta ta... Barbă Albastră!

George M. GHEORGHE

SFAT PRACTIC

*În versuri, ori și unde poți,
să-nfigi un ac.*

Și asta este o acupunctură...

Cui ruginit, vei fi cîtat

De nu dai totuși, acului măsură.

Manuela NICULESCU

DE MĂ-NTREBAȚI

*Fără să vreau, v-am ascultat,
Și toată noaptea am oftat.
Ba am și plîns, cînd vă certați,
Dar să vorbim, ca-ntr-o bărbăți!*
*De ce? Ce-ați adunat de ani,
Vi le-mpărțeați ca-ntr-o dușmani?*
*M-ați împărțit chiar și pe mine,
Ziceai tu tată, c-am să stau cu TINE...*
*Mama spunea cu voce grea;
„Ba nu!” O să rămîn cu EA!*
De mă-ntrebați, să știți și voi...
Eu vreau să stau... cu AMÎNDOI
*E clar? Și-acuma ori ce-ar fi,
Dați-vă mîna... NU MAI FIȚI COPII!*

Nicolae MEIANU

COMPLETAREA

Din cînd în cînd — indiferent luna, ziua, ora — o mică și simpatică răceală dă buzna pe ușă, ne spune „Hapciu fraților! Bine v-am găsit!”, ne ține companie două-trei săptămîni, după care pleacă. Și chiar dacă n-ar pleca, la noi în casă tot n-ar mai avea cine s-o facă, deoarece între timp toți membrii familiei am trecut prin ea, sau — mai exact — a trecut ea prin toți membrii familiei.

Primul care s-a pricopsit a fost subsemnatul. Am preluat-o de la cinema. Mi-a predat-o „un șerif extraterestru” — două serii și complectare. Adică, de fapt, nu mi-a predat-o chiar el, șeriful, ci un spectator... care strănuta... vreau să spun care ședea în spatele meu. După un sfert de ceas și două „defecțiuni tehnice” m-a lăsat cel din spate cu strănutul și m-a preluat unul din stînga, cu tușitul. Așa că, spre sfîrșitul filmului, se lucra în mod organizat: schimbul unu — strănutul, schimbul doi — tusea... Nu mai lipsea decît junghiul... Care a venit și el. Dar a doua zi. Și n-a venit singur. A venit cu 39 de grade.

De la mine, toate trei, au trecut la nevastă-mea. Nevastă-mea, și ea, a trecut cu pat cu tot în sufragerie. Eu am rămas în dormitor. Fiecare cu ale lui: eu cu 39, ea cu 38. Dar nici ea nu s-a lăsat pînă nu mi-a luat-o înainte cu cinci linii și o amigdalită...

Ca să ne treacă timpul mai ușor, medicul ne-a prescris o mulțime de ceaiuri, frecții, comprese și alte Paracetamoluri, deservite exemplar de mama nevastă-mi, căreia, a treia zi, i-am predat o parte din răceala noastră... (că așa sînt copiii atenți, din ceea ce au dau și părinților...). Eu i-am dat un guturai, nevastă-mea, i-a oferit restul de pînă la 38 de grade...

Acum, slavă... domnului doctor de la policlinică, ne simțim bine-mersi.

Ah, dar nu pun eu vreodată mîna pe individul acela cu strănutul! Că să vedeți ce-i fac!... Cum?... Aș! Nu-i fac nici un scandal. Îi fac... cadou o batistă. Și-i spun să nu-l mai prind la cinema fără ea. Fiindcă, uități, dumealui a văzut filmul și mie mi-a dat... „completarea”. Adică... guturaiul.

Silviu GEORGESCU

SFATURI PENTRU POSESORII DE FELINE

Îl rog pe cititor să nu se lase impresionat de titlu, care e, în același timp, și pretențios și ambiguu și chiar nelalocul lui. Într-adevăr, nu-mi închipui că numărul celor care țin lângă casă tigri, leopardzi, pantere și jaguari, e atât de mare încât să ne ocupăm de ei. Sper să fie clar că ne adresăm doar cele care, din toate felinele, se mulțumesc doar cu pisicile.

Lor, și numai lor, le recomandăm următoarele:

1. Căutați ca numărul de exemplare pe care le creșteți să fie raportat, pe cât posibil, la numărul de apartamente învecinate, pentru ca să nu existe vecin care să nu le simtă prezența. La un bloc cu șase — șapte nivele ar merge două pisici la trei apartamente, sau cinci pisici la două apartamente și două garsoniere. Se înțelege dacă locuiți într-un bloc-turn, vă este necesar un minicalculator...

2. Dacă un musafir (musafiră) își bea cafeaua din aceeași ceașcă în care și-a băgat botișorul și una din felinele-gază, nu pomeniți nici un cuvânt din care ar reieși că aceasta ar fi „neigienic”. N-ar fi deloc clar cine procedează neigienic: dumneavoastră, pisica sau musafirul (musafira). S-ar crea o situație confuză din care cineva tot iese supărat. Poate chiar pisica...

3. După ce le sărutați pe botișor, nu le interogați, nici măcar în glumă: „Pe unde și l-ai băgat mai înainte?” Este o indiscreție care poate fi interpretată drept lipsă de educație...

4. Părul, care, inerent, le cade, nu-l strângeți. Lăsați-l acolo, pe covor, pe divan sau pe fotoliu. Altfel, dacă ele nu sînt de față (au și ele uneori programul lor care nu concordă întotdeauna cu al dumneavoastră) cum veți mai putea dovedi bogata paletă de culori pisicești pe are ați adunat-o cu atîta trudă? Unii vor obiecta, poate, că nici asta nu e din cale afară de igienic. Da, dar seamănă, izbitoare cu pătura. Or, se știe, arta mai cere și sacrificii...

5. Învățate, de mici, cu deprinderi pozitive, felinele vor ajunge să onoreze doar restul blocului cu tot ce au neplăcut, iar acasă vor reveni mlădioase și pure ca niște naiade. Asta, desigur, cere și timp și trudă; dar merită; oricînd veți putea pofți în apartamentul propriu pe, orice trimis al Centrului sanitaro-antepidemic. Să constate la fața locului ce pisici educate aveți...!

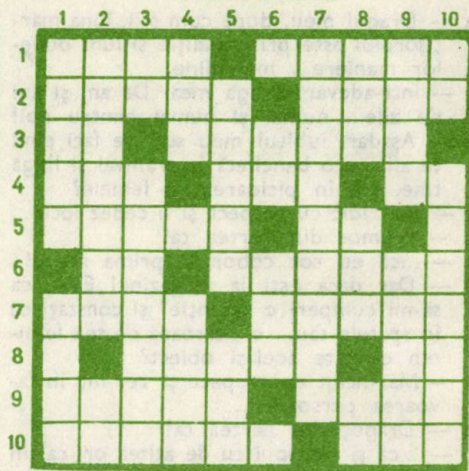
Fred FIREA

DE LA PLAFAR (Triverb: 4, 2, 5)

AAAAA

Teodor FRASIN București

VARĂ



ORIZONTAL: 1) Pe minunatul său litoral ne petrecem vacanțele vara — Așa cum e apa la strand 2) „Drum bun” și „Concediu plăcut”! — Locuință potrivită la mare sau la munte 3) La sfîrșitul prînzului! — Stațiune pe litoral 4) Taler de balanță — Imită zgomotul tălpii goale prin apă — Grup pe ambele părți! 5) Oamenii de la munte — La gura estuarului! 6) Un capăt de balcon! — Funcționează la cinematografele în aer liber (pl.) 7) Suportă greu rigorile caniculei — Omis 8) Semnul sonor al unei răceli din imprudență — Doctor (abr.) 9) Activitate plăcută, care menține condiția fizică, indiferent de vîrsta celui ce-o practică — Toc de ochelari 10) Scurtă plecare din oraș, pentru un sejur în natură — Cultură Fizică și Sport (abr.).

VERTICAL: 1) Mindrii noștri Carpați, vizitați permanent de turiști — A afla 2) Ca soarele verii — Supra 3) Soarele Nilului — Plin de vigoare 4) Vîrstă geologică — Nici roibi, dar nici murgi 5) Cuptor... în calendar — Stradă (abr.) 6) Cap de rînd! — Cu floarea bătută 7) Așa cum se recomandă să fie capetele, pentru a evita instalațiile 8) Posesiv — Așezare în plină natură — Tudor Constantin 9) Iubit — Căldură insuportabilă 10) Cal pe malul mării — Presărat pe aleile stațiunilor de odihnă pentru a nu se face noroi.

Andrei CIURUNGA

FĂRĂ CUSĂTURI

Interpretare

Toată noaptea a dansat
 La o onomastică
 Fiindcă i s-a indicat
 Să facă gimnastică...

Educativ-sanitară

„Să nu fumezi, altminterăa cuînd
 Îți vei da duhul, mori, pe drum, pe scară...
 Să vină-acuma cine e la „rînd!”...
 Și își aprinse-n grabă o țigară.

Constant CONSTANTINESCU

VARIANTA „COMPRIMAT“

Așteptam de mult concediul,
cum l-așteaptă orișicine,
Și-mi făcusem multe planuri
să-l petrec cum e mai bine.
Ce-a ieșit pînă la urmă
și ce plan am aplicat?
Asta e, de fapt, secretul
variantei „Comprimat“.
Fugi la munte vreo trei zile,
(două-n tren și-una-n cabană)
Apoi iarăși fugi la gară
spre comuna mea natală.
Aici, alte patru zile
n-am dormit măcar un ceas,
Ziua-n vizită la rude
noaptea-n șpriț și la taifas.
Și din nou mi-am strîns bagajul,
ca-n slova lui Topîrceanu,
Și nocturn plecai cu ITA
într-un sat din Bărăganu.
Am picat direct în nuntă
cu „potol“ pe veresie
Și-am ținut-o vre-o trei zile
pe „zaibăr“ și pe tîrie.
Pentru mare... patru zile
(inclusiv cu dus și-ntors)
Așa că stătui la soare
de mi-aprinse os cu os.

.....
Ce-a mai fost, ce s-a-ntîmplat?
să nu puneți vreo-ntrebare,
Căci semnez cu domiciliul:
SPITAL DE RECUPERARE!

pt. conformitate
Ion ȘERB

GĂRDUȘOTERAPIE

— Spune lecția despre aparatul respirator.
— Cel mai important organ al aparatului respi-
rator este nasul care îndeplinește următoarele
funcțiuni: servește pentru miros și respirație în
general, iar în particular, uneori, se viră unde
nu-i fierbe oala, alteori stă în vînt și în cele mai
multe cazuri se ia la purtare...

●
— Tată, te anunț că nu vreau să mă fac doctor
oftalmolog ci stomatolog.
— De ce dragul tatii?
— Păi omul are 32 de dinți, pe cîtă vreme ochi
numai doi.

●
— Spune, draga mamei, te doare și noaptea
măseaua?
— De unde să știu mămico dacă noaptea dorm?

Traian GĂRDUȘ

ÎN SLUJBA SĂNĂTĂȚII

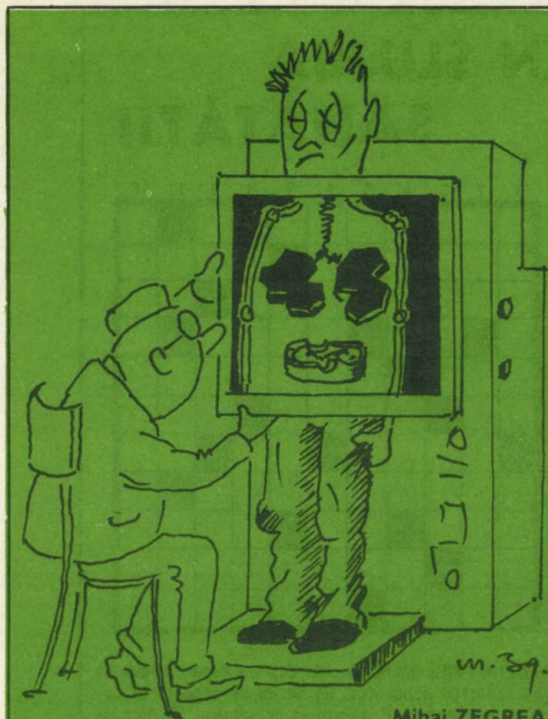
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											

ORIZONTAL: 1) Surori de Crucea Roșie, aflate în
slujba sănătății poporului. 2) Se dă de urgență în ca-
zuri de accidente - Program la policlinică. 3) Aici își
are sediul Consiliului Național al Societății de Cruce
Roșie - Cupru 4) Tele! - Substanță dezinfectantă,
care manipulată cu neglijență poate da naștere la ac-
cidente 5) Într-un tipăt! - Dulcea stare a visării 6)
Nod fără capăt! - A răsună prelung - Între cal și că-
lăreț 7) Postav țărănesc, din care se confecționează
îmbrăcăminte caldă de iarnă - Ruteniu - Doctor,
mai pe scurt 8) A pregăti un pansament pentru a-l
pune pe rană. 9) Alimenta complete - Prenume -
Mijloc de propagandă vizuală, folosit cu maximum de
eficiență de către Crucea Roșie 10) Bir! - Cel ce nu
au nevoie de intervenția surorilor de Cruce Roșie sau
a medicului 11) În acest loc - Așa cum sînt surorile
voluntare față de eventualii lor pacienți.

VERTICAL: 1) Preparat preventiv, injectat în ca-
drul unor acțiuni profilactice - O soră voluntară la
căpătiul bolnavului. 2) Lac de unghii - Puncte de
prim-ajutor. 3) Acțiunea cadrelor medicale împotriva
maladiilor grave - Întreprinderea de elemente pentru
automatizare (abr.). 4) Necesar - Vocația de-a alina
suferințele - Conjunție 5) Notă pînă la trei! - I se
dau, ca prim-ajutor, aspirine (fem.) 6) Drum presta-
bilit, într-o excursie - Soarele... nopți. 7) Accidentări
ce reclamă intervenții urgente - Un capăt de atelă 8)
Bunele rezultate ale unei îngrijiri medicale corespun-
zătoare - Vechi. 9) Ultimele picături de ser! Accident
prin foc - Răgușit la maximum 10) În virful seringii
- Pui de capră - Acesta (pop.) 11) Organizație de
masă obștească, creată să contribuie la îndeplinirea
politicii partidului și a statului de apărare a sănătății
poporului (2 cuv.).

Andrei CIURUNGA

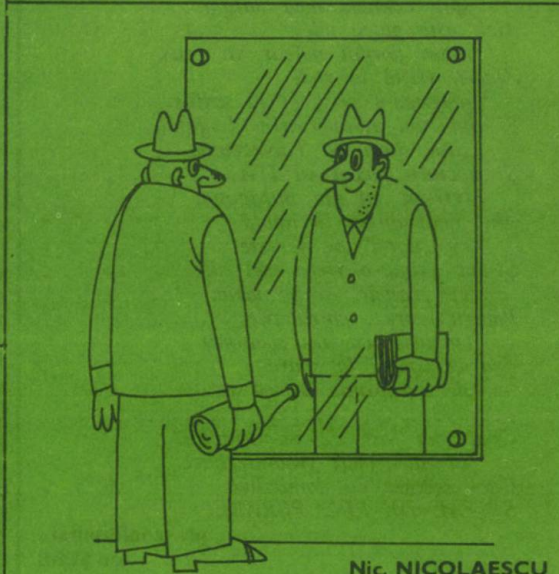
FĂRĂ CUVINTE...



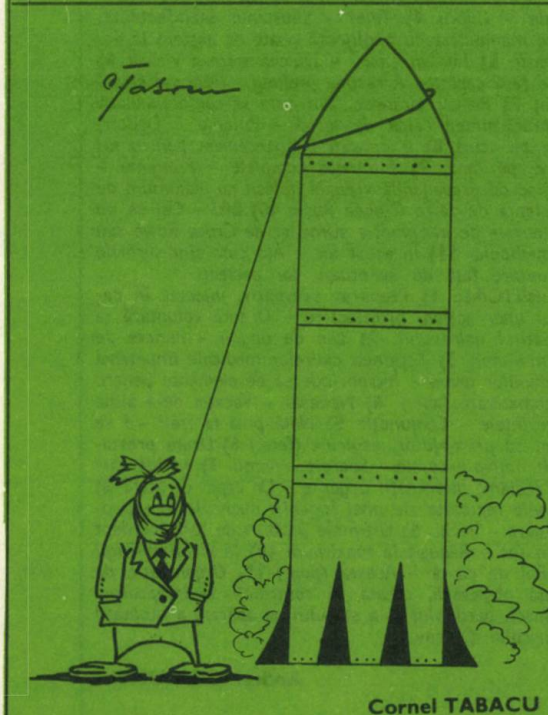
Mihai ZEGREA



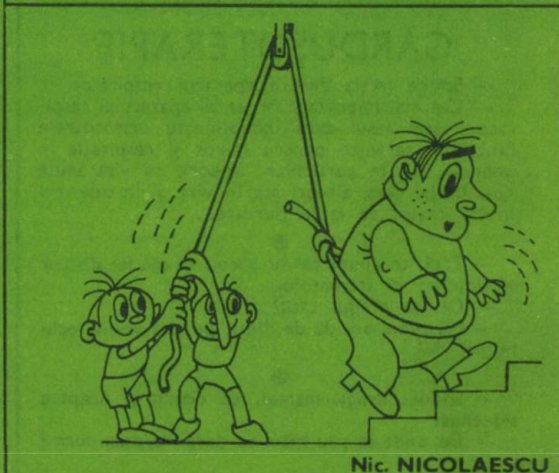
Constantin BOGDAN



Nic. NICOLAESCU



Cornel TABACU



Nic. NICOLAESCU

HIPOCRATICE

Oftamolog: Cel care după ce-ți pune ochelarii... nu-l mai vezi!

O.R.L.-ist: Unul care... te miroase, de la distanță, că te doare-n gât sau n-auzi bine!

Cardiolog: Medicul celor care pun toate... la inimă!

Internist: Filozoful medicinei... filozofie multă, boală sigură!

Nutriționist: Sînt și dintr-ăștia care... nu te lasă să-ți tihnească nici o îmbucătură!

Dermatolog: Un personaj foarte curios, care, fără să fie tăbăcar, pielar, marochiner, are pretenția că se pricepe... la piei!

Radiolog: Fotograf care... se uită pe dinăuntru!

Neurolog: Cel care... te calcă pe nervi!

Ginecolog: Unul cu degete... foarte indiscrete!

Dr. Florin CRISTEA

PASTILE

Răspuns

— Ce-ați mâncat azi bun la grădiniță, dragul mamei!

— Două feluri: ciorbă de lebădă și macarale cu soș, mămico!

Două muște

— Ce faci după amiază?

— Mă duc în spatele bufetului din cartier, unde am descoperit niște pubele neacoperite, pline cu resturi culinare... Dar tu?

— Eu sînt invitată de cumătrul gîndac la o ghenă din blocul unde locuiește...!

Tudor HEICA

DIN MENIUL UNUI GURMAND... DE MEDICAMENTE

1. Supă de **antinevralgice** cu găluște de **bicarbonat de sodiu**...

2. Aspirine în foi de **leucoplast**...

3. Chifteluțe de **faringosept**, prăjite în ulei de **ricin**...

4. **Penicilină V** în sos de **trecid**...

5. Pateuri umplute cu **triferment** și **ciocolax**...

6. Budincă din **talazol** și **fasconal**...

Ion Gh. ARCUDEANU

TOAMNĂ

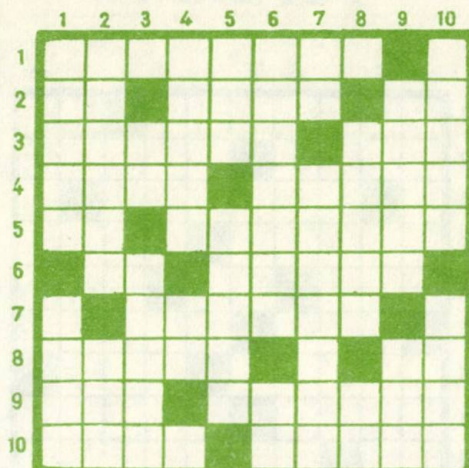
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

ORIZONTAL: 1) **Avuția toamnei**— Intră toamna în acțiune, despiciind lemnele pentru iarnă 2) **Așezare urbană**, spre piața căreia se îndreaptă producătorii — O porțiune de teren pregătită de semănat. 3) **Ocupate la șezători**, prin casele țărănești 4) **Melodie populară**, adusă cu succes pe scenele Festivalului național „Cîntarea României” — Indispensabilă în sezonul de vinătoare 5) **Punct cardinal** — Încălecată la sfîrșitul poveștilor — Din nou 6) **Cu spicul în vîrf** — Căni pentru ceai 7) **Miroase a gutui** și a mere puse la păstrat — Se culeg la începutul toamnei 8) **O măsură de lemne de foc** — Susține podul casei. 9) **Comparativ** — Trosnește-n sobă și se face jar 10) **Chemat în horă** — Începutul liniștei!

VERTICAL: 1) **Darurile pămîntului**, muncit cu pricepere și sîrguință — A produce 2) **În cerc!** — Omenit după obiceiul românului. 3) **Atribut al roadelor toamnei**. 4) **Din ținutul Oașului** — Se face fîn pentru vite. 5) **Recipient pentru vin** — Aproape uscat! 6) **Posesiv** — Frunza bradului, cea verde mereu — Barbu Ștefănescu. 7) **Frumoasă îndeletnicire a poporului nostru**, creator de cusături și obiecte casnice neîntrecute — A ocoli 8) **Primerire a încăperilor**, aducătoare de sănătate. 9) **Itinerar**, la primii kilometri! — Omul harnic devreme se scoală 10) **Sînt pline toamna de bunătați** — În toamna vieții, se cam strîng mulțșor.

Andrei CIURUNGA

AURUL OLIMPIC



ORIZONTAL: 1) Condiția de bază a unui sportiv, care a dus la realizarea marilor noastre performanțe olimpice 2) Zbor pe extreme! - La ambarcațiunea de 4+1, echipajul feminin al României a cucerit medalia de aur (pl.) - Petre Toma 3) Talentată componentă a echipei olimpice de gimnastică (Lavinia) - Primele picături dintr-o perfuzie! 4) A rechema în fața publicului entuziast - întreagă 5) Într-o tonă! - Moduri de evoluție la înot sau la haltere 6) Tudor Constantin - Provenite din vechea Eladă 7) A ovaționa concurenții de pe podiumul de premiere 8) Campioana olimpică la 3 000 de metri (Marica) - Interjecție hipică 9) Început de traumatism! - Călimară la purtător 10) Privește! - Ambarcațiune care l-a adus Valeriei Răcilă titlul olimpic.

VERTICAL: 1) Minunata noastră gimnastă, revenită de la Los Angeles cu 4 medalii de aur (Ecaterina) - Capabili de performanțe 2) Metalul din care s-au confecționat medaliile locului al doilea la Jocurile Olimpice - Strigătul victoriei 3) Campion olimpic - Ambarcațiune la care echipajul de patru fete, condus de Agafia Constantin, a cucerit titlul olimpic în 1984 4) Concurant la proba cu arcul - Margini de calet! 5) Primele simptome ale tahicardiei! - Așchii de lemn la tâmplărie 6) Ca după o rotație la bară, fără antrenament (fem.) - Tudor Stelian 7) La capătul terenului! - Aurul de la Los Angeles 8) Altă componentă valoroasă a totului de gimnastică, laureată cu medalia de aur la bîrnă (Simona) - Luca Haralambie 9) Halterofil român, care a obținut medalia de argint la categoria 90 kg (Dumitru) - Numărul vislașilor la canoe, cuceritorii medaliilor de aur. 10) Îmbrăcăminte - Smoc de păr, specific tunsorii boxerilor.

Andrei CIURUNGA

CANITERAPIA

— Bună, Fane!
— Noroc, Mișule. Era să nu te recunosc! Suplu, pas gimnast, fruntea sus — totul la tine respiră sănătate, optimism și bună dispoziție. Ce transformare!
— Da, e drept, am dat jos mai multe kilograme, duc o viață echilibrată. O bună parte din timpul liber mi-l ocup în mod activ și plăcut...
— Ca să fii sincer, te invidiez.
— Nici nu mai fumez...
— Serios? Tu, care fuma două pachete fără filtru? Dar cum ai făcut? Acupunctură, homeopatie, automasaj?
— Nimic din toate astea...
— A, știu! Gargară cu untdelemn!
— Nu, ceva și mai simplu. Caniterapie. Mi-am luat un ciine...
— De vînătoare!
— Nu, de plimbare. Habar n-ai câte virtuți are caniterapia. Întîi în materie de stres: vii nervos acasă că te-a îmbrîncit unu în troleibuz sau că responsabilul unui magazin n-a vrut să asculte propunerile tale. Îi strigi ciinelui: „Ce te uîți la mine ca un dobitoc?!” și dintr-o dată ți-a trecut toată enervarea. Ai un diferend cu soția, îi strigi ciinelui: „Ai să mă urli toată ziua?”
— Interesant, dar înseamnă că terapia ta e bună numai pentru nervi...
— Dimpotrivă este o metodă complexă. De exemplu, ciinele nu te lasă să lenevești în pat. El la șase e-n picioare și trebuie să ieși cu dumnealui la plimbare. Seara la fel, în loc de „ultima țigară” înainte de culcare, o mică plimbare în aer curat. Pe urmă dormi ca un prunc. Cu plimbările de seară și dimineață am dat jos 7 kilograme. Nu mai spun că plimbarea se face în pas gimnast și chiar alergător că Bobiță al meu trage de lesă nu glumă!
— Și cum se explică că ești cu lesa în mină dar fără Bobiță?
— Execut caniterapia intensivă! Înțelegi, de două zile potaia a dispărut de acasă și acum alerg prin tot cartierul, poate-l găsesc. Și dacă pun mîna pe el, îi dai seama că-mi potolesc nervii pe cel puțin o săptămînă!

Eduard JURIST

Numai două...

SINCERITATE

Iubesc natura-ncîntătoare
Cu ghiociei și rîndunele
Și brazi și murmur de izvoare!
Dar cine are timp de ele?

UITUCUL

Fenomenul de uitare
E-n a omului natură,
Însă tu le uîți prea tare:
De la mîină pîn'la gură.

Nicolae GHÎTESCU

UN TĂTIC CU EXPERIENȚĂ

Rețineți că acel ce vă plictisește cu aceste rînduri este un exemplar din ceea ce se cheamă... proaspăt tată! Țsta-s eu! Am o fetiță frumoasă foc și care, bineînțeles, seamănă leit cu mine. Nu o spun numai eu, ci toată lumea care a văzut-o — inclusiv nevastă-mea — care însă e de părere... că, seamănă mai puțin cu ea... Și totuși, o să aflați în continuare, de ce mă socotesc... o minune de tătic!

... Cu câteva luni înainte de nașterea fetiței, am fost supuși la diferite „teste” de familie, pentru stabilirea sexului copilului. Astfel, ni s-a făcut testul cu verigheta, al cărui rezultat a fost că... am pierdut-o! După ce am desfăcut dușumeaua ca s-o găsim și după ce am cumpărat cu 3 500 o verighetă (falsă) de la un bișnițar, am găsit-o în buzunar...

Au urmat și alte teste: cu sarea (pe cap), cu picturica (în pantof), cu pioneza, scobitoarea, cerneala și alte obiecte de uz casnic. Concluziile, deși neconcludente, au fost totuși că o să avem ori fată ori băiat, ori și una și alta!

Apoi am primit sfaturi de la cei ce absolviseră atît „Școala mamei” cît și „Școala tăților” și anume: cum să spălăm copilul, cum să-l înfășăm, cît să doarmă el (că noi n-o să mai putem...).

Astfel, am fost sfătuiți să spălăm fetița cu apă caldă (în care trebuie să bagi cotul), apă rece, lapte (ca Lyz Taylor), bere, (ca mine), mușețel, șampon, sau cel mai bine să n-o spălăm de loc, că răcește... fetița! Am fiert rufe, scutecele, biberoanele. Mai greu a fost cu mobila că nu încăpea în cazan. Dar am tăiat-o, am fiert-o pe bucăți și am lipit-o la loc cu clei, bineînțeles, tot fiert. Chiar și eu am făcut o baie atît de fierbinte că mi-am șters apa cu piele cu tot!

Păreră unanimă: nu luați fetița în brațe că se învață așa și e de rău. Perfect, dar cum să o iei din pătuț cînd trebuie schimbată sau dusă la masă? Am găsit soluția acționînd prin... răsturnarea pătuțului în dreptul căruciorului sau a mășuței pentru schimbat! Cel mai greu e la baie, că sar stropi...

După multe și multe experiențe pe cont propriu — am găsit soluția cea mai simplă: ne-am abonat la revista „Sănătatea”!

Nic. MOLOGHIANU

LEXICAL ESTIVAL

- Rucsac: Ghiozdan... veteran
- Bazin acoperit: Lac cu... capac
- Nori: Apă trimisă la... reciclare
- Vînt: Aer cu... avînt
- Ozon: Aer cu capul în... plafon
- Caniculă: Căldură cu... majusculă.

Titî GHEORGHIU-VASLUI

INVENTAR

Acul

*Este ca o epigramă,
Ca efect, de bună seamă.
Iar aceasta pentru că
Ustură, dar vindecă.*

Atela

*Lemn micuț, des înfîlîit,
Care-n fașă dacă-l pui,
Vindecă tot ce-i scrîntit.*

Garoul

*De cînd pe-ntregul glob există
Și brațul omului îl strînge,
Are menire pacifistă,
Oprind vărsările de sînge.*

Termometrul

*Fără multă ezitare
Cu precizia lui mare,
Spune omului îndată
Gradele (nu din armată).*

V.D. POPA

POSIBILE ȘI IMPOSIBILE

● Să mergi la medicul ORL-ist spre a fi consultat, deoarece nu mai auzi cînd ești rugat... să cedezi locul în autobuz.

● Să soliciți centrul sanitaro-antiepidemic la domiciliu, deoarece ai constatat că aparatul electric de ras are... paraziți.

● Să pretinzi că ai grade de cultură și să se constate că ai grade... de alcool.

● Să ceri ceva de dormit și... să și se ofere un pat.

● Să mergi la medicul oftamolog, pe motiv că ți-a scos soția ochii, cînd ai venit de la o bere.

● Să-i ceri croitorului să-ți croiască haina mai largă, spre a demonstra tuturor... cît de mult ai slăbit.

● Să te pretinzi cult, pe motiv că ai citit cărți de... culturism.

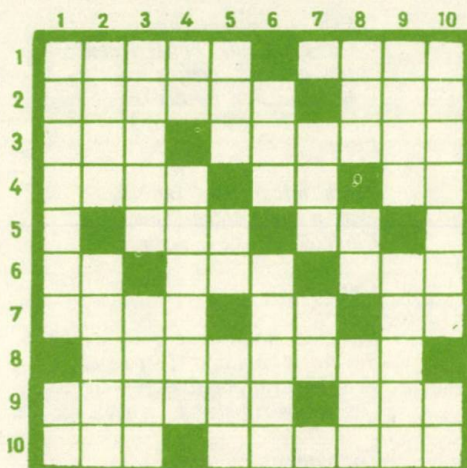
Pia NEGREANU

Parazitului

Cînd l-a născut, așa se pare
(Cazul nu-i deloc banal)
N-au reușit ca să-l separe
De cordonu' ombilical.

George VASILIU

ÎARNĂ



ORIZONTAL: 1) Patinaj, hochei sau schi — Albit de ani 2) Metal a cărui culoare o împrumută steluțele de zăpadă — Întreg 3) Haina imaculată a iernii, sub care germinează semințele — Zorile târzii ale iernii 4) Din nou — Începutul ninsorii! — Picioruțe de copil! 5) Un om oarecare — Palton îmbibat de zăpadă 6) Inițialele autorului piesei „Visul unei nopți de iarnă” — Pocnește în noaptea de revelion — Document 7) În acest loc — Suliță de ger — Piesă din frumosul nostru port popular, lucrată în serile lungi de iarnă 8) Cumpăna dintre un an și altul 9) „Albă ca... și cei șapte pitici” — Ne oferă programe bogate de revelion (abr.) 10) Tije fără vîrf! — Sanie cu zurgălăi.

VERTICAL: 1) Zboară pe derdeluș — Iarna scade, vara crește 2) Din cale-afară — Fascinația iernii, în decorul montan 3) Adulmecă pe zăpadă urme de iepuri (pl.) — Degerate, nu fac nici două parale. 4) Începe rîsul! — Se consumă sub formă de salată. 5) În centrul Cotnarilor! — Asmute cîinii — Redat la centru! 6) Comparatie pentru un lac înghețat — Cel de gheață e de domeniul poveștilor 7) Se trece iarna cu piciorul — Început de ciclu! 8) Tip de operație pentru morbul lui Pott (abr.) — Afirmație — Serviciu medical solicitat mai ales iarna 9) „Perne” care-și scutură fulgii peste pămînt — A ura „Mulți ani trăiască!” 10) Forma fulgilor de zăpadă (pl.) — Onomatopoeie imitînd trecerea vîntului.

Andrei CIURUNGA

AFORISME... SĂNĂTOASE!

- Strănutul este un avertisment, tusea o confirmare.
- La medic intri cu diagnosticul tău și ieși cu al lui.
- Pentru vrednic spălatul e un ritual, pentru lenes pedeapsă.
- Una e să fii atent și alta e să acorzi atenție.
- Una este să pleci și alta să te duci.
- De cînd își mușcă prietenii, a pus botniță cîinelui.
- Una este să ciupești și alta este să trăiești din „ciupit”.

Gh. PENCIU

DIN PIPETĂ!

Operație

*Nevrînd să poarte-un nas cam mare,
Nișel prelung și-un pic prea șui,
L-a operat. Și-acum, stupoare!
Nu mai e „el” de nasul lui.*

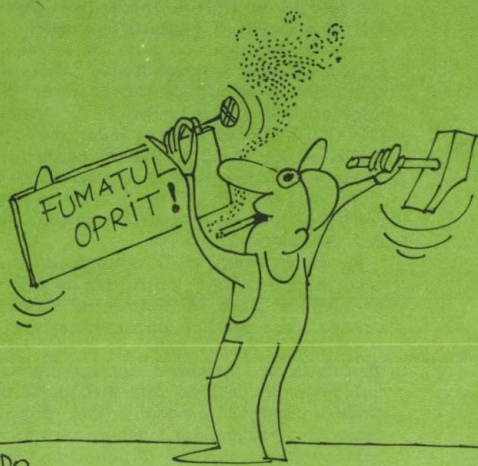
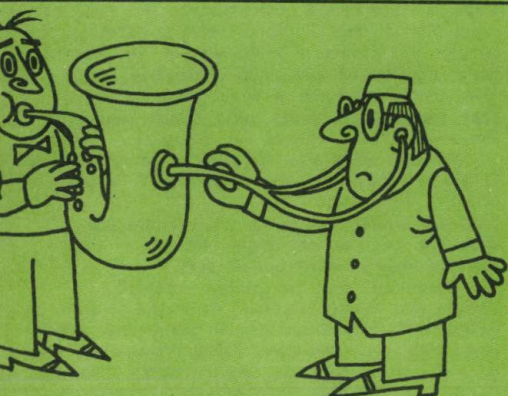
Organele artificiale

*Schimbata piese, subansambluri,
Dar eu continui să-l ador
Căci are-ntr-insul ceva unic:
E seria de la motor.*

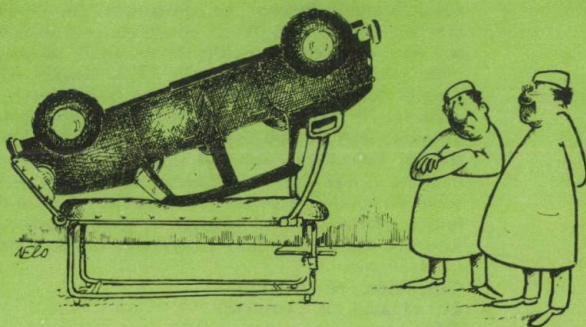
Dr. Corneliu ZEANĂ



ATENȚIE, LA...



Desene de Nic NICOLAESCU



Neboișia ROSICI

UMORUL unui „om bun în toată firea”-

V. VOICULESCU

Despre autorul frumoaselor și inegalabilelor „Ultime sonete închipuite ale lui Shakespear în traducere imaginară” și al „Povestirilor” s-a scris destul, după cum s-au depănat și multe amintiri de către cei care numai l-au cunoscut ori i-au stat mai mult în preajmă. Și, mai toți cei care au publicat amintiri despre scriitorul V. Voiculescu, despre medicul de o deosebită înzestrare și seriozitate, au vorbit despre el ca despre „un soț cinstit, sobru”, ca despre un „artist om-bun în toată firea”, cum îl numea concis și simplu, prietenul său de o viață, Adrian Maniu. Cît privește activitatea de „doctor fără arginți” (supranumit așa pentru refuzul de a primi onorarii din partea clientelei), a poetului și prozatorului născut în 1884 la Pîrscovul Buzăului, s-a scris, de asemenea, destul. Cîteva cărți de specialitate — „Călașa farmaciei căminului cu leacuri de înțîiul ajutor” Pentru conducătorii căminelor culturale”, „Igienă satelor” (1934), „Toate leacurile la îndemână” (1935), ca și zecile de articole pe teme medicale (publicate în presa vremii sau rostite la microfonul Radiodifuziunii în anii 1930—1940) au făcut ca numele scriitorului să intre și în istoria medicinei, nu numai în cea a literaturii.

Puțini știu, însă, că în omul sobru, serios, de o vastă și rară cultură, preocupat în permanență de problemele grave ale existenței și creației, se ascundea și un poet cu un dezvoltat simț al ironiei și umorului. Fără a jigni ori a irita pe cineva, V. Voiculescu se „manifesta” într-un asemenea domeniu destul de rar, de cele mai multe ori îndreptîndu-și săgețile umorului mai degrabă asupra propriei persoane decît asupra altora. Timid dintotdeauna (era student în penultimul an de facultate cînd, rușinat, a preferat să stea aproape o zi întreagă în apele iazului din grădina copilăriei pentru a evita cunoștința cu două „domnișoare” dintre care una era Maria Miteșcu, viitoarea lui soție...), trăind în lumea cărților și a viselor, autorul „Ultimului Berevoi” se „deslănțuia” ca umorist arareori și doar față de cei apropiați, prin catrene sau epigrame scrise în chip de autografe pe volumele proprii. Bunăoară, prin 1925, clasicul epigramei noastre Cincinat Pavelescu, bun prieten al poetului, îi oferă acestuia volumul de epigrame, proaspăt ieșit de sub teacuri, cu dedicația: „Doctorului Voiculescu, cel mai suav, mai dulce, mai profund și mai nou dintre poeții noștri mari — în semn de admirație pentru om și pentru poet și de iubire pentru prieten”. Mișcat de gestul confratelui într-o aspirație la gloria muzelor, V. Voiculescu îi răspunde:

Cincinate, te vestesc
Eu săracul, îl primesc
Căci și tu, precum se știe
Îl dai tot din sărăcie



(iar ceva mai jos adaugă:)

Și cu el și fără el,
Tot sărac, măi Cincinel.

Mai tîrziu, în 1955, pe cînd se afla în spital, după o intervenție chirurgicală, V. Voiculescu nu-și pierde firea și improvizează la adresa profesorului Ion Juvara și a doctorului Gh. Mănescu: Știu, ați lucrat c-o rară măiestrie
Și-n cîteva minute a fost gata;
Dar mă-ndoiesc c-ați scos toată prostata
De vreme ce-a rămas un strop de... poezie.

Referindu-se la arta chirurgicală, în general, și la cea a medicului care-l operase, V. Voiculescu scria:

Esti un artist, cu pana mult măiastră
Ales de toți ai chirurgiei fii:
Poeme mari, neîntrecute scrii
Cu bisturiul, dar pe pielea noastră.

Cele mai multe „accente” de ironie și umor se găsesc însă, cum aminteam, în autografele oferite prietenilor (printre care Tudor Vianu, Ion Pilat ș.a.) și cunoștințelor cu diferite ocazii. De pildă, recent s-a descoperit un exemplar al volumului „Întrezăriri” (1939), dat la 8 noiembrie 1942 lui Al. Ciorănescu însoțit de autograful:

„Mă-nfeși, mă legi mai strîns ca pe-o mumie
Și în cavoul cărților mă pui.

— Biblioteca este veșnicie —
Eu vreau mai bine ruptă, însă vie
Din mină-n mină să mă dai oricui

Dau deslegare să se lege cartea, cu martori:
Ion Pilat, Alfred Margul Sperber, T. Chelariu”

În colecția N. Vasilescu-Capsali se află, de asemenea, o poezie scrisă sub forma unei rețete, cu precizarea: „D.S. La fiecare oră cite o strofă”. Semnat: „Doctor în medicină și poezie, Dr. Vasile Voiculescu”. Fără îndoială că multe alte „perle” voiculesciene de umor se vor mai fi păstrînd, cine știe pe unde, fără să ne fie cunoscute iar atunci cînd vor vedea lumina tiparului se va putea contura încă o ipostază, cu totul nouă, a celui care, dincolo de profunzime, sobrietate și gravitate, ne stîrnește zîmbetul ori de cîte ori recitim „Chef la mînăstire”, „Schimnicul” sau „Proba”.

Sînt, toate acestea, semnele unui temperament scriitoricesc pe cît de profund, pe atît de robust și de sănătos, pe cît de interiorizat, pe atît de înțelegător cu necazurile și cu micile „rele” ale celor din jur.

Florentin POPESCU

PE-ASTA O ȘTIȚI ?

În avion, un pasager întreabă stewardesa:

- Nu ne dați parașute?
- Nu!
- Pe vapor, călătorii primesc colaci de salvare.
- Se înțelege... Dar nu simțem pe mare.
- Curios! Numărul celor care știu să înnoate este mult mai mare decât al celor care știu să zboare.

Două colege de liceu se întâlnesc după mulți ani:

- Vai, dragă, porți ochelari. dar știi că-ți șade bine... Mai ales că-ți ascunde ridurile.
- Dar mă ajută să le văd pe ale tale.

Doctore, ești un om care iubește foarte mult animalele. Se vede după grădina pe care o ai.

- Cum ai dedus?
- După flori: Ochiul boului, Coadă șoricelului, Coadă mînzului, larba caprei.

În sala de așteptare la un medic psihiatru, un pacient ține în mâini un volan de automobil în timp ce imită zgomotul unui motor. Când deschide ușa cabinetului medical asistenta i se adresează cu mina cea mai serioasă:

- După ce veți găsi loc de parcare, poștiți înăuntru. Doctorul vă așteaptă.

Un pacient se plînge medicului:

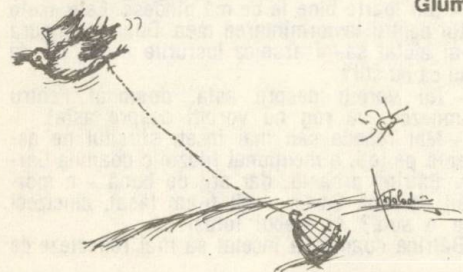
- Mi se întâmplă lucruri ciudate. Închipuți-vă că aud tot timpul niște voci.
- Da? Și ce spun?
- Nu știu! Eu nu aud prea bine.

- Nu beți cu noi un păhărel de „Grasă”?
- Regret, dar trebuie să vă refuz. Medicul mi-a interzis lucrurile grase.

Mișu este bolnav de gripă. La căpățiul său, soacra.

- Dragă Mișule de ce nu primești rudele tale? Sînt supărate că mă preferi pe mine.
- Nu pot mamă-soacră. Medicul mi-a spus că gripa este molipsitoare.

Glumici



SORIN
POSTOLACHE



Dr. Nicolae ANDREI



Teodor FRASIN
București



Adrian DRAGOMIRESCU

AJUNGE SĂ VREI

Agatha Christie (Anglia)

- Și, ce este mai important, evitați orice agitație și încordare a nervilor - i-a spus doctorul Mainel într-un fel încurajator, propriu tuturor medicilor.

Doamna Garter, ca majoritatea oamenilor, era obișnuită cu asemenea vorbe care, în fond, nu însemnau altceva decât o încurajare; le mai auzise de multe ori.

- Aveți o mică afecțiune cardiacă - a continuat doctorul - în nici un caz nu trebuie să vă faceți probleme, credeți-mă.

Față de nepotul bătrinei doamne, Charles Ridgway, medicul a fost mai sincer.

- Să mă înțelegi bine - i-a spus tinărului - mătușa dumitale mai poate trăi mulți ani. Dar un șoc sau un efort mai mare o omoară pe loc. Doamna Garter trebuie să ducă o viață liniștită. N-are voie să fie tulburată, plictisită, n-are voie să aibă griji și trebuie să trezești în ea un crez al viitorului.

- Crez în viitor... a reflectat îngândurat Charles - Spuneți că nu trebuie să se gindească la boala ei?

Charles era un tânăr iute din fire. A avut o idee pe care încă în aceeași seară a prezentat-o mătușii sale. O idee simplă: să cumpere un difuzor racordat apoi la stația de radioficare și amplificare.

•

Bătrina doamnă îl adora pe Charles. Mai de mult a locuit la ea nepoata sa Miriam Garter, pe care voia s-o facă moștenitoarea sa, dar aceasta a decepționat-o. Fata era impulsivă, fără răbdare. Așa că prezența ei pentru bătrână era oarecum grea. Miriam, rar stătea pe acasă. După doamna Garter, undeva o tot ducea dracul.

Până la sfârșit Miriam s-a împrietenit cu un bărbat, care, din prima clipă, nu i-a plăcut bătrinei doamne. Ca atare, a trimis-o pe Miriam înăpoi la părinții săi și, nu după mult timp, Miriam s-a căsătorit cu acel bărbat. De atunci, doamna Garter menținea legătura cu această rudă a sa doar prin mici atenții cu ocazia sărbătorilor.

Charles era cu totul altfel. Își stima mult mătușa și cu un deosebit interes asculta povestirile ei despre îndepărtata tinerețe. Charles nu era niciodată nervos, totdeauna era proaspăt și vesel. Îi repeta de mai multe ori pe zi, că ea este „o bătrânică simpatică, fermecătoare”. Urmare acestei purtări, doamna Garter era mulțumită și ca atare i-a trimis avocatului ei o scrisoare cu rugămintea ca acesta să întocmească un nou testament; aproape toată averea bătrina doamnă o lăsa iubitului ei nepot, Charles Ridgway. Când dorința ei a fost satisfăcută de avocat, doamna Garter a citit liniștită textul ultimei sale hotărâri, și a semnat actul.

Difuzorul a mai adâncit afecțiunea pentru nepotul Charles.

După aproximativ trei luni de la instalarea di-

fuzorului a apărut o primă și curioasă întâmplare, nu prea fericită. Seara, Charles, ca de obicei, era plecat la niște prieteni și doamna Garter, la fel ca „de obicei”, stătea abia comod în fotoliul său. În acea seară se transmitea un concert, pe care doamna Garter îl urmărea cu atenție, avea ochii închiși și cu o mină își sprijinea capul. Plăcerea ei, în mod neașteptat a fost întreruptă: deodată muzica a încetat și din difuzor s-au auzit diverse sunete, sălbatic, fluierături, troznete etc. Dar destul de curând aceste hirieli și bubuituri au fost înlocuite de o liniște absolută. Din difuzor se auzea un murmur abia perceptibil. Apoi a încetat și acesta și din difuzor s-a auzit o voce bărbătească liniștită, vorbind cu un puternic accent irlandez.

- Mary — a spus vocea — mă auzi Mary? Sint eu Patrick. Nu peste mult timp vin să te iau... Pregătește-te Mary...

Și aproape îndată s-a auzit din nou muzică. Acordurile de încheiere ale concertului de seară.

Doamna Garter, a împietrit, și și-a înfipt degetele în fotoliu. Doamne, Dumnezeu, vocea lui Patrick. Patrick a vorbit cu ea... Natural, parcă a fost un vis. Bătrina doamnă a simțit o frică pentru prima oară în viață. Ce a spus vocea? Ce însemna „Pregătește-te Mary. Nu peste mult timp vin să te iau”. Prevenire sau prevestire?

Despre această întâmplare n-a spus nimănui nimic, dar în următoarele două zile a fost tristă și îngândurată.

A treia zi totul s-a repetat. Bătrina doamnă era din nou singură în camera ei și difuzorul în timpul concertului, din nou a amuțit. De data aceasta vocea lui Patrick s-a auzit ca de sub pământ, dar ea a reținut fiecare cuvânt.

- Sint din nou eu, Patrick, — spuse vocea — liniștit dar foarte convingător — Vorbesc din nou cu tine Mary... Vin să te iau... Repede, foarte repede Mary...

Și din nou zgomote, trăznete, pocnete, freamăt, foșnet și apoi sunetul asurzitor al orchestrei de jază.

Doamna Garter s-a uitat la ceas. Nu, acum n-a dormit. A auzit într-adevăr vocea lui Patrick.

Și-a sunat femeia de serviciu:

- Elisabeth — i-a spus doamna Garter — ți-ai duci aminte de ce ți-am spus? Sertarul de sus e încuiat și poate fi deschis numai cu o cheie lungă cu o fundă albă. Acolo totul e pregătit

- Pregătit doamnă? Ce este pregătit?

- Știi foarte bine la ce mă gîndesc. Este acolo totul pentru înmormintarea mea. Doar tu singură m-ai ajutat să-mi aranjez lucrurile acolo. Ce, te faci că nu știi?

- Nu vorbești despre asta, doamnă! Pentru Dumnezeu, vă rog nu vorbiți despre asta!

- Mai repede sau mai încet, sfârșitul ne așteaptă pe toți, a menționat filozofic doamna Garter. Bătrână proastă, dar atât de bună - a mormăit doamna Garter - cit ți-am lăsat, cincizeci sau o sută? Ar trebui totuși să...

Bătrina doamnă a încetat să mai reflecteze ce

sumă e trecută în testament lângă numele Elisabethei. A doua zi i-a scris avocatului rugându-l să-i trimită testamentul, căci vrea să se mai uite la el.

În aceeași zi Charles a găsit-o pe mătușa sa liniștită și a surprins-o cu o întrebare ciudată.

- Mătușă Mary - a întrebat-o nepotul - spune-mi al cui este acel portret care este atârnat în camera din colț. E vorba de omul cu barbă și favoriți.

- E unchiul tău, Patrick, în tinerețe - a spus cu răceală doamna Garter.

- Vai, iartă-mă mătușă, n-am vrut... Știi eu am crezut...

- Ce ai crezut?

- Nimic, nimic mătușico, nimic, numai așa... Îmi face impresia că l-am mai văzut. Ieri când mă apropiam cu automobilul, am avut impresia că pe geamul din camera din colț, se uita la mine. Poate doar lumina cădea așa ciudat. Elisabeth mi-a spus că odaia e goală și, când am intrat acolo, n-am văzut deci tabloul. Cu certitudine l-am mai văzut și înainte, și, nu știu cum să spun, mi-a apărut așa, un om în geam...

- Ai spus că în geamul odăii din colț?

- Da, și ce? Are vreo însemnătate?

- Nu, n-are... a mormăit doamna Garter și a simțit cum o cuprinde o neplăcută răceală; odaia din colț era cindva odaia soțului ei.

Seara, când Charles a plecat la prietenul său, doamna Garter s-a așezat lângă difuzor, tremurând de nerăbdare. Dacă și pentru a treia oară va auzi vocea aceea misterioasă, înseamnă că între ea și cel din lumea necunoscută există o legătură. Cu toată neliniștea bătrinei doamne, n-a mai surprins-o când programul a fost întrerupt, iar după câteva secunde a auzit cunoscuta voce, clară, atentă din nou, aceeași voce:

- **Mary, acum te-ai pregătit... Vin după tine vineri... vineri seară, precis la orele nouă jumătate... Nu te teme, nu te va durea. Fii curajoasă Mary...**

Și imediat ce s-au auzit ultimele cuvinte, camera s-a umplut de o muzică de-ți rupea urechile.

Cîteva minute doamna Garter a stat ca împietrită, ochii ei s-au întunecat de groază.

Vineri seară. În casă e liniște. Doamna Garter, ca de obicei, șade în fotoliul ei comod, mai departe de căminul în care ard lemnele. Și-a terminat toate pregătirile. Dimineața s-a dus pînă la bancă, a ridicat 50 de lire și le-a predat Elisabethei, neținînd seama de lacrimile și protestele ei. Și-a făcut ordine printre lucruri, la cele de valoare a prins cîte un bilețel cu numele celor care urmau să le primească după moartea ei. Acum, plină de melancolie, se uita la lunguiețul plic albăstru pe care îl ține în mînă. A scos din el hirtia împăturită cu ultimele sale dorințe. Doamna Garter a mai citit-o o dată dar s-a decis să se mai uite încă o dată la ea. Rîndurile erau scurte și concise - 50 lire Elisabethei Marshall pentru credincioasele sale servicii; 500 lire surorii și, la fel, 500 vărului, iar restul iubitului nepot Charles Ridgway.

Nouă și jumătate. Difuzorul e deschis. Ce va

auzi acum? Se va auzi vocea omului care a murit în urmă cu un sfert de veac?

Dar difuzorul tăcea. Sunetul ce s-a auzit, venea de la ușă. Un zgomot liniștit, ca și cum cineva ar căuta cu o mînă nesigură clanta ușii. Un zgomot abia perceptibil, un zgomot obișnuit. Doamna Garter simte cum inima îi este strînsă de o mînă rece.

În mod neașteptat în cameră a pătruns un val de vînt rece și bătrînica a simțit o frică plină de panică. Prin mintea ei tulburată a trecut gîndul - douăzeci și cinci de ani... Dar cum după atîta vreme, eu și Patrick, sintem ca doi străini...

Groaza i-a umplut sufletul.

Ușa s-a deschis larg. Doamna Garter a sărit în sus, înfigîndu-și unghiile în fotoliu. Ceva i-a căzut din mînă, direct pe marginea căminului.

Bătrîna a vrut să țipe, dar vocea ei sugrumată de groază, i s-a oprit în gîtlee. În ușa stătea o figură cunoscută; bărbatul cu barba brună și favoriți, îmbrăcat în haine de pe vremea reginei Victoria...

Patrick a venit după ea.

Doamna Garter s-a prins cu o mînă de piept și a alunecat fără simțire, pe podea.

Peste o oră a găsit-o Elisabeth. Imediat l-a chemat pe doctorul Mainel și pe Charles, care juca bridge cu prietenii. Vai, ei nu mai puteau ajuta cu nimic...

Noaptea următoare, cînd servitorii dormeau, Charles a ascuns sîrma subțire care lega difuzorul de dormitorul său. Fiindcă seara era cam răcoare a rugat-o pe Elisabeth să facă focul în cămin în care apoi a ars barba brună și favoriții. Îmbrăcămintea plină de naftalină a unchiului Patrick a așezat-o înapoi în ladă. Acum s-a simțit în deplină siguranță. Planul i-a reușit întocmai, în procent de sută la sută. Șoc, a spus doctorul. Bine, deci, șoc...

Pentru bridge și alte jocuri de noroc avea nevoie de bani, care nu prea îi avea. Dar acum totul va fi în ordine. Averea pe care voia s-o obțină, o avea, de fapt, aproape în buzunar, aceasta datorită minunatului său plan pe care l-a realizat ca într-o glumă. Este salvat de orice rușine și este bogat, foarte bogat...

Bătaia în ușă l-a întrerupt din plăcutele sale gînduri. Elisabeth l-a anunțat că domnul Hopkinson, avocatul doamnei Garter, vrea să-i vorbească.

„A venit exact la momentul oportun” s-a gîndit tinărul, coborînd scările.

Avocatul i-a transmis condoleanțele sale și a tușit.

- Nu v-am înțeles prea bine domnule Ridgway - a început Hopkinson, în scrisoarea dumneavoastră de ieri, mi-ați comunicat, că doriți să cunoașteți conținutul testamentului doamnei Garter. De ce credeți că testamentul ar fi la mine?

- Cum așa, de ce? Charles s-a uitat atent la fața avocatului - o știam de la mătușă!

- Da, da, natural... testamentul de fapt l-am avut eu, dar...

- L-ați avut?

- Da, domnule Ridgway, dar marțea trecută doamna Garter m-a rugat să i-l trimit.

Pe Charles l-au trecut fiorii.

În fața ochilor lui a apărut deodată clipa morții bătrinei doamne Garter: cu o mînă s-a prins

de piept, peste inimă și - O Doamne!, ceva i-a căzut din cealaltă și-a alunecat în cărbunii înroșiți din cămin.

- Și... dacă testamentul nu se va găsi!

- Păi... a început liniștit avocatul - dacă acest testament a dispărut fără urmă, mai avem unul. Vechiul testament al doamnei Garter, potrivit căruia întreaga avere revine nepoatei sale Miriam Robinson, născută Garter.

Ce? Ce spune acest măgar bătrîn? Miriam?... Miriam cu prostănacul ei și cu patru plozi? Toate speranțele lui, totul s-a dus pe copcă? Miriam va avea folos din toate...

A sunat telefonul și Charles, nervos, a ridicat receptorul.

- Ești dumneata Ridgway? - a întrebat compătimitor doctorul. Vreau să știi ce a arătat autopsia. Mă gîndesc la cauza morții. A fost un șoc, așa cum am spus. Dar am mai constatat, că, inima mătusii dumitale era mult mai slabă de cum am crezut. Ar fi trăit încă cel mult două luni. Voiam să știi aceasta Ridgway. Poate te mai liniștește puțin...

- Mă ertați - l-a rugat Charles - ați putea să repetați?

- N-ar fi trăit mai mult de două luni! - a repe-



tat medicul și Charles a înțeles. A trînit receptorul și de undeva ca de la o mare depărtare a auzit vocea lui Hopkinson care, speriat, îl întreabă:

- Ce vi s-a întîmplat domnule Ridgway? Nu cumva sînteți bolnav?

Pe toți vă blestem! Pe acest avocat cu cap de cal, pe acel măgar bătrîn Mainel. Pe toți! Pe toți! Nu mai am nici o speranță. Doar poate umezeala peretilor închisorii.

Lui Charles i se părea că cineva se joacă cu el, ca pisica cu șoarecele. Și acel cineva, acum ride...

Traducere de T. CUTLIC

UN HOLDUP MAI PUȚIN OBIȘNUIT

Talmage Powell (S.U.A)

Percy Kittridge, directorul financiar al Spitalului „Memorial to Mercy”, se încruntă, profund dezgustat, la vederea babornitei care tocmai își făcuse apariția în biroul lui. Percy era un om ordonat, meticulos, puțin afectat, iar femeia era o arătare înfloritoare. Într-un palton cenușiu, ca vai de lume, care-i atîrna pînă aproape de glezne, semăna cu un morman de perne aruncate claie peste grămadă. Fața ei parcă era un studiu în zbircituri și gîlme. De sub pălăria de paie ponosită, împodobită cu flori de plastic, părul i se prelingea ca un strat de mușchi pe un arbore străvechi.

Cu doar cîteva secunde în urmă Percy, cu spatele la birou, privea pe fereastră și sporovăia în voie la telefon, ca acum, rotindu-și scaunul spre a pune receptorul în furcă, să dea cu ochii de zgripturoaica.

- Cum de-ai pătruns aici neanunțată? întrebă Percy, cu vocea lui oarecum subțire, impacientată.

Babornita făcu semn către fularul care-i înfășura gîtul. Purta niște mănuși ieftine din bumbac - probabil, gîndi Percy, ca să-i ascundă miinile atînte de lepră.

- Am intrat și eu, șopti ea răgușită, cînd cei de-alături nu erau atenți. Fără nici o șmecherie.

- Mda. Uite ce-i, eu sînt un om foarte ocupat. Ce poțtești de la mine?

Mina dreaptă a babornitei se afla în buzunarul lateral al paltonului ei jerpelit. O ridică. În ea strîngea un pistol cu luciri amenințătoare.

- Vreau toți banii din seiful spitalului, hîrîi ea.

Percy își pierdu răsufierea, mai-mai să leșine. Buzele lui subțiri se zbătură într-un efort inutil de a vorbi. Ochii lui strălucitori îi rămăseseră încremenți pe pistol.

- Hai, fii băiat cuminte și ascultător, îl instrui zgripturoaica, și-ai să ai ce povesti nevesti-ti diseară la masă. De nu, ai să fii mort de-a binelea și numai găuri cînd te-or duce la urgență peste cîteva secunde.

- Eu - uh - nu mai înțeleg nimic, reuși Percy să îngaime. Din spitale se fură medicamente, nu bani.

- Există un început pentru toate, rosti imaginea de coșmar. Ți-ai mai rămas doar un ticăit de ceas ca să treci la treabă.

Percy sări ca ars din dosul biroului, de-abia ținîndu-se pe picioare.

- Spitalele lucrează mai mult cu cecuri, spuse el, încercînd să-și facă curaj. Cecuri de la companiile de asigurări, de la pacienți. N-ar fi mai indicat să jefuiești alt...

- Nu pot să fiu în mai multe locuri deodată, croncăni babornita. Și-acum mă aflu aici. Știu că umblați mult și cu bani gheată. Nu toată lumea plătește cu cecuri. Și mai sînt banii pe care-i scoateți cu restaurantul, cu bufetul expres, cu magazinul de cadouri, cu parcajul, cu florăria. Sînt sigură că seiful e burdușit cu mai mult decît e nevoie pentru cei de teapa mea.

Gura pistolului se înălță cu un centimetru.

- Timpul de gîndire a trecut, amice.

Kittridge făcu un salt.

- Vezi cum umbli cu drăcia aia! Ți-i dau numaidecît, Ți-i dau numaidecît!

Înspăimîntătoare babornița își folosi mina liberă pentru a scoate de sub palton o sacoșă de cumpărături.

- Pune banii în asta. Îi vreau pe toți. Și mărunțișul. Ceurile poți să le păstrezi.

Cîteva minute mai tirziu, babornița își tirșea picioarele prin unul din acele spații largi de parcare din vecinătatea uriașului complex medical iar dl. Kittridge zăcea pe podeaua antecamerei de lingă biroul lui, prăbușit lingă visteria goală, cu un cucui mare în creștet, de la o lovitură cu tocul pistolului.

Babornița se opri lingă un camion-platformă acoperit cu o prelată. În spațiul de parcare se aflau zeci de mașini dar foarte puțini oameni. Multumită că trecuse neobservată, babornița dispăru.

Sub prelată camionului zgripturoaica acționă rapid. Scoțindu-și paltonul cu căptușeala groasă, mînușile, pălăria, peruca și masca de cauciuc, se transformă într-un tînăr arătos, brunet și proaspăt ras, în blugi și-ntr-o bluză tricotată.

Tînărul își indesă obiectele deghismentului într-o lădiță de campanie. Avea să le ardă puțin mai încolo, într-un loc mai ferit chiar decît camionul cu prelată.

Deschizînd nerăbdător sacoșă burdujită, își afundă mîinile în bani. Făcuse o socoteală aproximativă pe măsură ce directorul financiar îi scotea din seif - pe puțin douăzeci de mii. Ce-i drept, nu chiar furtul secolului, dar, oricum, o răsplată frumoasă pentru executarea unui plan gîndit în cele mai mici amănunte.

Gîfîind ușor, tînărul scoase din sacoșă un teanc de bancnote - de cîte douăzeci, cincizeci și o sută de dolari. Le viri în buzunarul blugilor, apoi adăugă voluminoasa sacoșă de cumpărături la conținutul lăzii de campanie, pe care o închise cu un lacăt.

Strecurîndu-se în doșul volanului, conduse camionul, cu multă grijă, din spațiul de parcare pînă la ghișeu de sucursalei unei bănci din apropiere, unde depuse banii din buzunarul blugilor. Virînd recipisa în portofel, o salută zîmbînd pe casierită și se întoarse cu camionul la spital. Bariera automată de la spațiul de parcare se ridică cu un zvicnet, permițînd trecerea camionului, în timp ce tînărul introducea monedele în aparatul de pontare. Camionul rula încet pînă cînd se strecură într-un spațiu liber, destul de apropiat de clădirea principală a spitalului.

Intrînd în biroul financiar, tînărul deveni conștient de urmele emoției puternice prin care trecuseră toți funcționarii. Aceștia își părăsiseră locurile de muncă, strîngîndu-se în jurul răcorului de apă pentru a schimba murmură încordate. O femeie între două vîrste îl zări și veni la ghișeu.

- Vai, ce după-amiază am avut! Exclamă ea. Știți, am fost victimele unui jaf!

- Imposibil!

- Dacă vă spun! O femeie bătrînă, ați crede oare? A intrat în biroul d-lui Kittridge și l-a forțat să deschidă seiful sub amenințarea pistolului,

lui, pe urmă l-a pocnit în cap și a dispărut. Dl. Kittridge a dat alarma după ce și-a recăpătat cunoștința. A dat poliției o descriere completă dar știți și dv. cum e în ziua de azi! Atît de multe delictе nerezolvate! Dar o femeie bătrînă, ați crede oare?

Tînărul o compătimi clătînînd din cap.

Casierița trase adînc aer în piept.

- Dar asta-i problema noastră, nu? Cu ce vă pot fi de folos?

- Am venit să-mi iau soția acasă, zise tînărul. Doctorul a spus că poate părăsi spitalul de îndată ce achit nota de plată. Așa că e timpul să vă spunem la revedere și să vă mulțumim pentru tot. Au fost cinci săptămîni atît de lungi!

- Și după cinci săptămîni, spuse casierița cu înțelegere, o notă de plată destul de pipărată!

- A, nu-i nici-o problemă, făcu tînărul. Planul meu de spitalizare a fost pe măsura sumei respective. Dar va trebui să-mi dați un stilou ca să completez cecul!

Traducere de Petru IAMANDI



ZÎMBETUL MARCIEI

M.A. Prătorius (Elveția)

Se părea că Rod Tyler ar fi adormit datorită soarelui fierbinte al Californiei. Dar cînd locotenentul O'Leary s-a apropiat a văzut pe pieptul lui urmele împușcării și a oftat încet.

- E mort de cel puțin o oră și asasinul a fost la o depărtare de numai doi pași. Întrebarea este pe cine a lăsat să se apropie atîta de el. Un asasin întîmplător, un hoț sau ceva asemănător cu certitudine n-a fost - a spus locotenentul ferm.

Sergentul Hull s-a uitat de pe terasă în grădină: „Sînt de acord cu dumneata Benny - a răspuns el - dintre vizitatorii lui la fel nici unul nu intra în discuție. Tyler nu stătea de vorbă decît cu cei mai importanți, pe ceilalți îi trimitea la Winston, mina lui dreaptă. Un bărbat ca Tyler, care zece ani a stăpînit întregul concern, a avut cu siguranță suficienți dușmani. Numai eu pot să-ți înșir pe loc vreo zece”.

Cu un oftat O'Leary s-a așezat pe trepte. „Bine, atunci dă-i drumul. Istoriile murdare, mi-au plăcut totdeauna”. „Știu! - a dat din cap Hull. În primul rînd ar fi Hammond, căruia, să spunem așa, i-a luat ultima cămașă. Apoi Forgeșon căruia, afară de filiala sa din Akrone, i-a suflat și soția. Nici lui Kirby nu i-a mers mai bine. În afară de soție a pierdut o bună parte din firma sa. Damele lui Forgeșon și Kirby sînt iar lîngă soții lor, dar aceștia sînt săraci ca un șoarece de biserică. De menționat ar mai trebui și Buck Richards, care...”

- la stai, oprește-te, de unde știi toate astea?, l-a întrebant surprins locotenentul O'Leary.

Hull, a dat din umeri: „De la Marcia” - a spus el liniștit. „E prietena mea de pe vremea tinereții. Pîinea și-o ciștiga ca secretară a lui Tyler”.

Locotenentul a sărit ca ars: „Hai atunci, repede, cheam-o aici pe domnișoara. Aha, uite vine și doctorul. Ați descoperit ceva?”

Doctorul Sturgess purta o pereche de ochelari cu rame de aur.

- Da, locotenente. Și încă ceva deosebit de interesant. Tyler are pe piciorul drept o arsură de dimensiunea unei monede. Această arsură a intervenit însă după moartea sa.

O'Leary s-a uitat plin de surprindere la medic: „O arsură spuneți? Dar cum s-a putut întîmpla așa ceva?”

Doctorul Sturgess a dat neputincios din umeri: „Nu știu, locotenente. Pare ca și cum cineva s-ar fi aplecat asupra lui avînd o țigare aprinsă și fără ca să vrea l-ar fi ars. În orice caz ceva i-a ars pantalonii și a trecut adînc pînă la piele. Și aceasta după moartea lui înainte de a fi găsit de doamna Epping”.

Benny O'Leary și-a mușcat buzele: „Bine, poate totuși se va găsi o explicație. Acum vreau să aud ce știe domnișoara Marcia despre Tyler”.

Marcia Fawcett era o ființă deosebit de atractivă. A trecut pe lîngă Hull, îndreptîndu-se spre locotenent, zîmbindu-i cu frumoșii ei ochi albaștri.

- Prea multe, locotenente n-am ce spune - a spus ea dîndu-i bună ziua. Ultima oară l-am văzut pe Tyler cînd s-a așezat pe terasă cu ziarele sale.

- În mod precis cînd a fost asta?, a întrebant O'Leary.

Cu ezitare s-a uitat la Hull.

- Ah! Aș zice unu și jumătate. Am convenit cu domnul Winston să luăm masa împreună și l-am așteptat în fața ușii, cînd domnul Tyler a trecut pe lîngă noi. Ne-am înapoiat în jurul orei trei, cînd doamna Epping alerga spre noi strigînd, că domnul Tyler e mort. Ea s-a întors de la cumpărături și voia să-i servească ceaiul. Da, și apoi am chemat poliția.

O'Leary s-a scărpinat la nas.

- Cînd v-ați dus la masă, domnișoară Fawcett, în afară de domnul Tyler mai era cineva în casă?

A scuturat capul cu pletele sale blonde.

- Nu nimeni. Nu putea să intre nimeni, fiindcă domnul Tyler nu deschidea ușa, nici dacă suna cineva.

- De data asta însă a deschis-o, a spus locotenentul aproape disperat. Casa aceasta este ca o mică cetate. Trebuie să i-a deschis ușa și s-a dus cu el pe terasă. E singura posibilitate.

Sergentul Hull și-a șters fruntea plină de sudoare.

- Ei bine - a spus - să punem atunci sub lupă cunoștințele lui Tyler. Poate găsim totuși pe cel căruia i-a deschis ușa.

*

Întregul sector de criminalistică a avut de suferit datorită nervilor locotenentului.

- Trebuie să rezolvăm în sfîrșit cazul, a tipat el, după ce a ascultat fără nici o speranță ultimul martor. Tyler merge pe terasă la ora 13.30. După 15 minute, potrivit constatărilor doctorului Sturgess, este împușcat și puțin înainte de ora 15 îl găsește menajera. Asta în mod exact este o oră și jumătate. Trebuie să aflăm cine a intrat în casă în acest interval. Că cineva a venit este clar și datorită faptului că a pus jos ochelarii și ziarele. Aici, în această fotografie, se vede totul, clar.

- Poate a încetat să mai citească, a spus îngîndurat Hull. Pe mine m-ar interesa mai mult de unde provine acea arsură de pe picior.

O'Leary s-a uitat deodată la el:

- Da, arsură - a spus încet. Nu sînt sigur dar... Așteaptă! mi-a venit o idee. Ar putea să fie... Dar aceasta n-ar însemna că... Repede Chris, strînge fotografiile, mergem chiar acum la Tyler...

După zece minute erau pe terasă.

- Așa - a spus Benny. Așează-te în fotoliu. De acum, să-ți fie clar, ești Tyler! În stînga trebuie să fie ziarul și în dreapta ochelarii, bine?

- Bine șefule - și acum?

- Acum o să așteptăm Chris - a spus O'Leary - așa, treizeci, patruzeci de minute, dacă teoria mea e valabilă.

*

Hull a luat plin de curiozitate loc în fotoliu, cum i-a poruncit O'Leary și a suportat razele

fierbinți ale soarelui. Deodată, din picoteală l-a trezit o durere.

- Ai simțit-o Chris? a strigat plin de entuziasm O'Leary. Ai simțit-o? Acum știi cum a apărut arsura?

Chris s-a uitat la masă unde din lentilele ochelarilor băteau razele soarelui fiind proiectate pe pantalonii lui, din care creștea un mic nor de fum și o rază de lumină.

- Cît e ceasul?

- 13.11.

Locotenentul l-a apucat de braț:

- Știi ce înseamnă aceasta? Aceasta înseamnă, că doctorul Sturgess a greșit în ce privește ora exactă a morții cu aproape o jumătate de oră. Și cine l-a văzut, potrivit propriei sale declarații, la unu și jumătate pe terasă? Cine a fost, Chris?

Hull s-a uitat peste capul locotenentului, fără nici o țintă.

UN TESTAMENT ORIGINAL

- Oh, sînt dezolat să aflu vestea aceasta tristă, spuse Bohun. Cînd ziceți că s-a întîmplat?

- Aseară, răspunse vocea de la telefon.

- Sper, că în liniște. Bineînțeles, ne așteptam cu toții, nu-i așa?

Vocea de la telefon fu de aceeași părere: „Ar fi avut, stai să vedem, nouăzeci de ani, în primăvara asta. O vîrstă frumoasă. Doriți să vin?”

În principiu, cînd un client important moare, notarul familiei se deplasează imediat la fața locului. Dar vocea de la telefon mai vorbea cîteva minute. Bohun asculta cu fruntea încrețită: „De acord, spuse el. Vin. Cred însă că mai curînd ați avea nevoie de un detectiv competent...”

Rolly Craine, ajutorul lui, ridică nasul întocmai ca un ciine care miroase ceva sau aude ușa de la intrare deschizîndu-se. Afară, arborii și iarba înverziseră, așa cum îi stă bine unei primăveri londoneze.

- O plimbare la țară, murmură el.

- Da, spuse Bohun. La Carshalton. Bătrînul Tobias Buckley a murit aseară. Nu se găsește însă testamentul lui...

Cum erau singuri în compartiment, Bohun dădu cîteva detalii despre problemă: „Ceea ce e dezolant, cînd ești bătrîn, spuse el, e că pierzi lucruri fără să-ți dai seama. Unii își pierd respirația, alții silueta, alții mintea...”

Rolly, care nu avea decît douăzeci de ani, spuse cu un ton împăciuitor: „Am o mătușă, domnule, care se crede broască. Mîncă numai frunze de lăptuci la masă...”

- Te rog, mulțumește-te să ascuți, spuse Bohun. Apoi continuă: Cum spuneam, Tobias avea noroc. Era complet sănătos la minte, ca și la trup. Își menținea forma lucrînd în grădină și avea spiritul viu nepierzîndu-și nici un gram din umorul său. Nu vreau să spun că făcea farse. Umorul lui se maturizase, era de felul lui calm și ponderat. Nu în genul pe care l-ar pricepe Gertrude și Ambroise. Deloc chiar.

- Aceștia sînt copiii unor veri primari care locuiau cu el?

- Ca să spunem lucrurilor pe nume și să fim mai preciși, nu erau deloc rude. Spunea că sînt

- Marcia, a spus el aproape șoptind. Ea a sperat că va fi cea de-a treia soție a lui Tyler și ar fi fost, dacă Tyler n-ar fi cunoscut-o, în urmă cu trei săptămîni pe Joice Adamson din Farley Company. Va trebui să te duci s-o cauți Benny. Poate ne-a văzut că am venit. Mă crezi? N-ăș vrea să fiu de față.

*

N-a țipat și nici n-a plîns. Stătea întinsă pe patul lui Tyler și se uita la el cu același zîmbet înguros și senin cu care l-a întîmpinat în urmă cu patru zile. Dar, cînd O'Leary a prins-o delicat de braț și capul ei a căzut într-o parte, a înțeles, că enigma zîmbetului ei n-o s-o poată dezlega niciodată.

Traducere de T. CUTLIC

Michael Gilbert (Anglia)

rude dar, de fapt, aceștia nu erau decît niște „linge blide”. Trăiau mai bine zis pe spinarea lui Tobias de ani de zile. Nu sînt sigur, dar cred că sperau, dacă stau mai mult cu el, să-l lase moștenitori. Tobias era celibatar, ca și tatăl lui, iar singurul lui frate a murit și el, tot burlac.

- Atunci, spuse Rolly, revăzînd în minte legea succesiunii fără testament pe care tocmai o învățase săptămîna trecută, dacă nu găsesc testamentul, toată moștenirea revine statului. Era bogat?

- Foarte bogat.

- Ce neplăcut pentru Gertrude și Ambroise, spuse Rolly. Fac prinsoare că răstoarnă casa acum...

- Nu m-aș mira, aprobă Bohun.

Cînd au ajuns la destinație, l-a întîmpinat o casă solidă cu două etaje, cu o grădină mult mai mare decît una obișnuită. L-au găsit pe Ambroise cu o figură tragică și pe Gertrude cu ochii roșii de plîns, iar casa într-un hal în care ar fi lăsat-o niște vandali, niște hoți sau un taifun. Au înghițit un dejun improvizat, pe o masă întinsă în grabă, așezați pe niște scaune ale căror perne fuseseră luate, sparte și recusute grosolan.

- Gîdesc, spuse Bohun, aruncînd o privire pe „cîmpul de luptă”, că am plecat dintr-un punct prost. Mai întîi și-nții, știm noi sigur că a lăsat un testament?

- Sînt sigură, spuse Gertrude. Știți că avea unul, mi se pare că dumneavoastră l-ați redactat.

- L-am redactat, admise Bohun, acum vreo șase ani. Dar la începutul anului asta eram aici cînd l-a revocat distrugîndu-l în prezența mea și a ajutorului meu.

- Cred că noi eram beneficiarii precedentului testament, sugerează Ambroise.

- Posibil, spuse Bohun. Am uitat detaliile. Nu au de altfel nici o importanță acum, nu-i așa?

- Bineînțeles că nu, spuse Ambroise. Dar a fă-

cut un altul. L-a scris el singur. De fapt ne-a și spus.

- Cînd asta?

- Acum vreo zece zile.

- A spus el asta? zise Bohun. Interesat. A spus el că a scris unul sau că o să-l scrie? De fapt, spuneți exact, ce a zis?

- Era după gustare, spuse Ambroise. Își petrecuse după amiaza în grădină. Știți că era nebun după grădinărit. Bohun nu aprecie nota de dispreț pe care o auzi în tonul lui Ambroise, căruia nu-i plăceau muncile în aer liber.

Tocmai terminase de săpat bucata de pămînt de partea cealaltă a peluzei, Ambroise se duse la fereastră și o arătă cu degetul: „Scosese toate plantele vechi și buruienile și vroia să planteze altele. Nu știu de ce își bătea atîta capul. Avea destui bani să plătească o duzină de grădinari”.

Bohun privi și el răzorul. Fusese cea mai frumoasă bucată din grădină - un loc puțin în pantă.

- El a făcut asta? îl întrerupse Bohun cu un aer surprins. Locul era plin de gropi.

- Nu, nu, spuse Ambroise. Eu am făcut. Tocmai vă explicam. Ne-a spus: „Sper să întrețineți bine grădina, cînd n-oi mai fi”. L-am asigurat că da. Nu-mi prea place grădinăritul, dar puteam oricînd să angajez pe cineva ca să aibă grijă. Și atunci ne-a spus amîndurora cu un aer foarte serios: „Dacă veți avea grijă de grădină și ea va avea grijă de voi”.

- E clar, adăugă Gertrude. Asta era felul lui. A făcut un nou testament, l-a închis într-o cutie de fier sau așa ceva și l-a îngropat în grădină...

- Și noi făceam tot așa cu ouăle de paști, spuse Rolly. Nimeni însă nu-i dădu nici o atenție.

- Înțeleg, zise Bohun, dar după cite imi dau seama că încă nu l-ați găsit?

- Grădina e foarte mare, spuse Ambroise cu un aer consternat. Am început cu această parte, pentru că ea era ultima la care muncise. Of, iată preotul. Și doctorul Plumb.

Doi oameni veneau dinspre poartă. După toate aparențele erau obișnuiții casei căci au tăiat scurt prin peluză, s-au oprit să privească răzorul devastat și s-au îndreptat spre ușile deschise.

Ambroise îi primi nu prea încîntat, după cite i se păru lui Bohun.

După prezentările de rigoare, doctorul Plumb spuse cu un ton iritat: „Pentru Dumnezeu, ce ați făcut din grădină?”

- De fapt, eu... vreau să spun că noi am căutat, îl lămurî Ambroise, ceva...

- N-ați găsit încă testamentul? se interesă preotul. Părea foarte vesel și, după cite i se păru lui Bohun, nici unul din cei doi nu îi simpatizau pe tineri.

- O să-l găsim, spuse Gertrude. Putem să vă fim de folos cu ceva? Dacă nu, știți, sintem foarte ocupați...

- Nu, nu, spuse preotul, noi...

Bohun îl întrerupse: „Mă întreb, se adresă el atît doctorului cît și preotului, dacă ați avea ceva contra să plecăm împreună, să stăm un moment de vorbă?”

Cu toate că vorbise pe un ton măsurat, calm, ceva din vocea lui îi făcu pe cei doi să se uite la el.

- Sigur, spuse doctorul Plumb.

- Vă rugăm să ne scuzați, zise și preotul, politicos.

Gertrude clătină din cap cu un aer rece. Cei trei plecară, traversînd peluza.

- Ce intenție avea, de fapt, să planteze în acest loc? întrebă Bohun.

- Nu intenție, spuse doctorul. Plantase chiar. Dar acum nu mai e nici o șansă să crească. S-ar zice că e un cîmp după o bătaie grea.

- Dar ce plantase?

- Zinnia florata. Un soi nou, o plantă care crește des, are frunze mici și o floare albastră. Horticultorii se servesc de ea ca să scrie reclame publicitare.

- Publicitare?

- Da, cam în genul „Bine ați venit la serele Smith și Brown”, scris cu plante. E o plantă mică, dar rezistentă, perenă. Poți chiar să scrii fraze lungi în felul acesta.

- Zău? spuse Bohun. Foarte interesant. Știți cumva, din întîmplare, ce mesaj exact a plantat Tobias?

- Nu știu care era mesajul, spuse preotul. Dar avea o valoare sentimentală și numele lui era scris. Eram acolo cînd a terminat treaba. Și-a desenat semnătura pe pămînt și a presărat semințe.

- Și apoi? spuse Bohun cu o strălucire în privire.

- Eh bine, apoi, spuse doctorul Plumb, cum noi eram cei mai vechi prieteni ai săi, ne-a cerut să gravăm și noi numele nostru și să presăram semințe. Ni s-a părut cam idiot totul, dar nici unul din noi nu putea să-l refuze. Era la capătul puterilor. Nu-i mai dădeam de trăit decît vreo lună. Știam că nu va mai trăi atît ca să vadă crescînd plantele.

- Și acum, tonul preotului nu avea nimic clerical, atît era de furios, aștia doi... vandali, cu nesăbuita lor dragoste de bani, au făcut în așa fel ca nimeni să nu profite. Mă îndoiesc că vreo sămință va încolți...

Bohun se clătină pe călcîie, privind răzorul cu un aer visător. Era de acord cu preotul. Ultimul mesaj al lui Tobias nu va vedea niciodată lumina zilei.

- Ce splendidă afacere ar fi fost, spuse el în sfîrșit. Căzul ar fi ajuns precis în Camera Lorzilor.

- Ce vreți să spuneți? întrebă doctorul Plumb, Dumnezeule, nu cumva...

- Da, ultimele sale dorințe și testamentul său erau plantate în Zinnia florata, ceva foarte simplu: „Las totul lui Ambroise și Gertrude”. Semnătura sa și a dumneavoastră, ca martori. Totul în flori. Și acum, această pereche de idioti, care a săpat totul, a strîcat totul... Ha, Ha, Ha!

Cei trei oameni rideau în așa hohote că Rolly, speriat, veni în fugă. Chiar și Gertrude și Ambroise ieșiră să vadă ce era așa de ris...

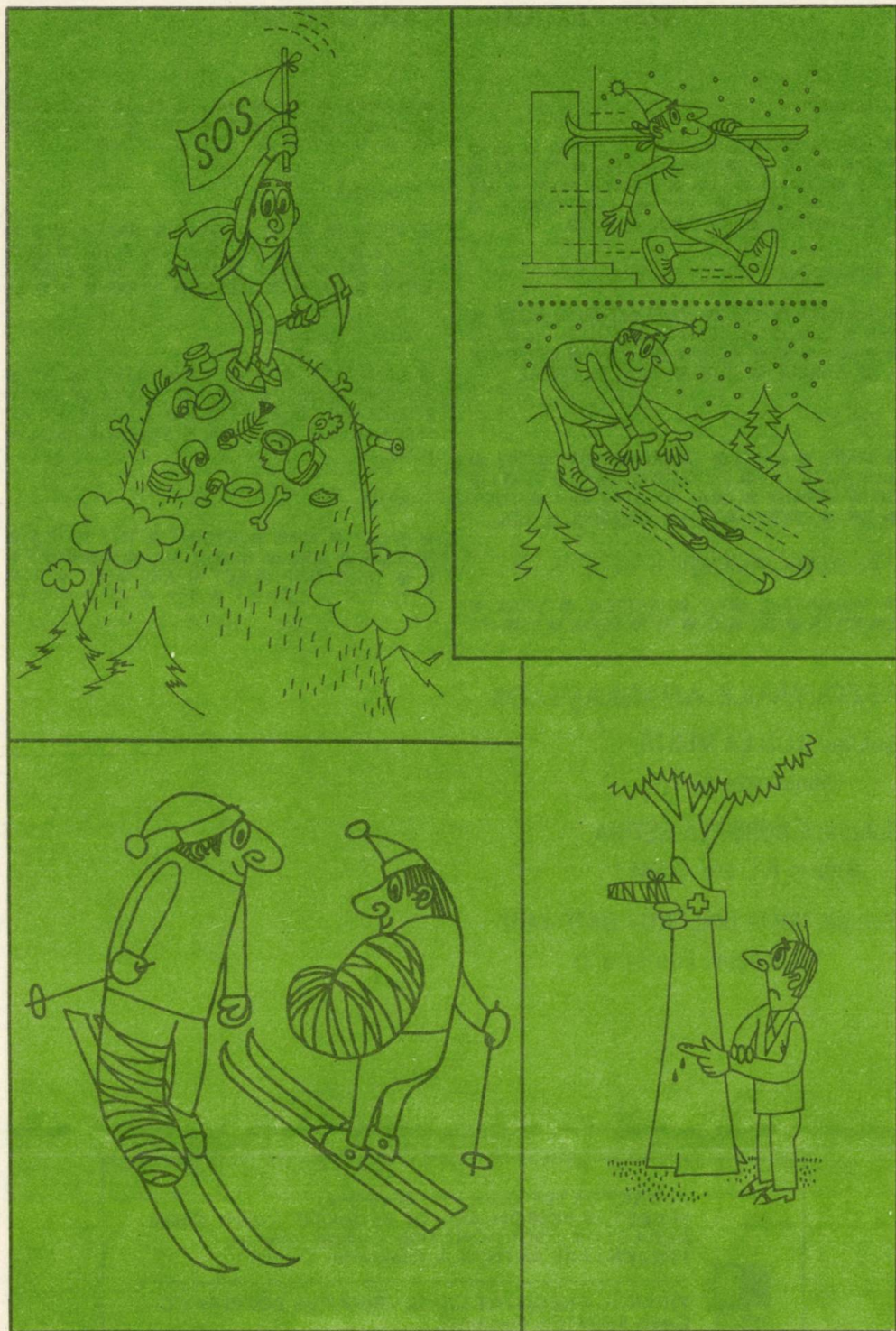
Cîteva ore mai tîrziu, în trenul de Londra, Bohun repeta: „Dacă întrețineți grădina, și ea va va întretine...”

- Da, domnule, spuse Rolly. Dar un astfel de testament ar fi fost valabil?

- Dumnezeule, spuse Bohun. Nu știu. Nu sînt decît un biet notar. Dumneata știți mai multe decît mine despre legi. Caută într-una din cărțile duminale, cînd ne întoarcem acasă...

Traducere de Radu VAIDA

LA MUNTE...



Desene de Nic NICOLAESCU

DEZLEGAREA CAREURILOR

TINERII

● IGIENA ● PACE ● PISTA ● INTIM ● MI ●
TINAR ● I ● SN ● PURA ● ARN ● TABARA ●
ASTE ● OSANA ● LUA ● S ● ITIT ● IER ● MC
● CA ● AANS ● VIU ● I ● SINCER ●
SENTIMENTAL ● MATURA ● FATA

PRIMĂVARĂ

● NATURA ● CER ● ORIZONTURI ● ROZA ●
AER ● D ● OT ● TESTARE ● SUD ● VO ● TO
● RICINI ● SS ● RIGID ● CLIO ● I ● URECHI ●
A ● TARANI ● TUR ● MAI ● TINERE

VARĂ

● MARE ● CALD ● URARI ● CORT ● NZ ●
AURORA ● TAS ● LIP ● GP ● ITANI ● ES ● I ●
ON ● ECRANE ● GRAS ● UITAT ● A ● TUSIT
● DR ● SPORT ● ETUI ● IESIRE ● CFS.

ÎN SLUJBA SĂNĂTĂȚII

● VOLUNTARE ● C ● AJUTOR ● ORAR ●
CAPITALA ● CU ● C ● TL ● SODA ● C ● IPA

● REVERIE ● NO ● HAUI ● SEA ● SIAC ● RU
● DR ● STERILIZA ● O ● OUA ● TU ● AFIS ●
RR ● SANATOSI ● AICI ● ATENTE.

TOAMNĂ

● RECOLTA ● IC ● ORAS ● ARATA ● A ●
LAVITE ● M ● DOINA ● ARMA ● EST ● SA ●
IAR ● PAI ● CESTI ● IATAC ● VII ● STER ●
BIRNA ● CA ● BUSTEAN ● ATRAS ● A ● LI.

AURUL OLIMPIC

● SANATATE ● S ● ZR ● RAME ● PT ●
AGACHE ● PER ● BISA ● TOATA ● ON ●
STILURI ● TC ● ATICE ● A ● ACLAMA ● C ●
PUICA ● P ● DI ● TRA ● STILOU ● IACA ●
SCHIF.

IARNĂ

● SPORT ● NINS ● ARGINT ● TOT ● NEA ●
AURORE ● IARA ● NI ● IL ● U ● INS ● UD ●
U ● TM ● DOP ● ACT ● AICI ● AC ● IE ●
REVELION ● ZAPADA ● RTV ● IJE ● ATELAJ.

REZOLVĂRILE ANAGRAMELOR

Soluție: ALIN LA MENTĂ

(Aliniament-A)

Soluția: E NORMALĂ RETINA

(Enorm A L are; TînA)

Soluția: INIMA GINEI NU-I BATE TARE

(în imagine în-u-i-t-are)



REDACTOR ȘEF George M. Gheorghe
SECREȚAR RESPONSABIL DE REDACȚIE Valeria Chilău
REDACTOR COORDONATOR Cristian Ionescu
PREZENTARE ARTISTICĂ Constantin Coman

TIPARUL EXECUTAT LA COMBINATUL POLIGRAFIC
CASA ȘCINTEII, București



La mulți ani! 1986

IANUARIE

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4 5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

FEBRUARIE

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

MARTIE

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
						31

APRILIE

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4 5 6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

MAI

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

IUNIE

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
						30

IULIE

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4 5 6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

AUGUST

L	M	M	J	V	S	D
						1 2 3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

SEPTEMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

OCTOMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4 5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

NOIEMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

DECEMBRIE

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

DIN SUMAR

INTERVIURI CU PERSONALITĂȚI ALE VIEȚII MEDICALE ROMÂNESȚI • ANCHETĂ INTERNAȚIONALĂ: CRUCEA ROȘIE — ASPIRAȚII MAJORE • PROFILAXIA, AZI • ACTUALITATEA TERAPEUTICĂ • TERAPII TRADIȚIONALE • DIN LABORATOARELE NATURII • MICUL ESCULAP — SUPLIMENT PENTRU COPII • FEMINA • TOTUL DESPRE MATERNITATE • COPIII BUCURIA VIEȚII • CABINET DE MEDICINA CUPLULUI • ANALIZELE MEDICALE PE ÎNȚELESUL TUTUROR • CRONOFARMACOCINETICA • MIC GHID DE TERAPIE NATURISTĂ • GERIATRIA ÎN SPRIJINUL DV. • DOSAR: RADIOGRAFIA VIOLENȚEI • REMEMBER: PROCESUL MEDICILOR NAZIȘTI • MEMORIA ARHIVELOR • CONCURSURI CU PREMII • ENIGMISTICĂ • LITERATURĂ • HIPOCRATE SE AMUZĂ.

INFORMAȚII

INTERVIURI
CU PERSONALITĂȚI
ALE VIEȚII MEDICALE
ROMÂNESȚI

PRIM-
AJUTOR

PĂRINȚI ȘI COPII

DIETĂ

CE ȘTIȚI

DESPRE

SĂNĂTATEA

DV.

IGIENA
ÎN
FAMILIE



LA
TREIA
VÂRSTĂ

DISTRACTIVE

Cosmetica
ECOLOGICE

BULINE
UMOR
ACTUALITATE